



HAL
open science

La généralisation des habiletés sociales acquises chez les adolescents et les jeunes adultes avec un TSA sans déficience intellectuelle

Katia Mazières

► **To cite this version:**

Katia Mazières. La généralisation des habiletés sociales acquises chez les adolescents et les jeunes adultes avec un TSA sans déficience intellectuelle. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03587672

HAL Id: dumas-03587672

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03587672>

Submitted on 24 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

MAZIERES Katia

Lundi 24 mai 2021

UE 6.5 Evaluation de la pratique
professionnelle et recherche

La généralisation des habiletés sociales acquises chez
les adolescents et les jeunes adultes avec un TSA sans
déficience intellectuelle

Mémoire pour le Diplôme d'État en Ergothérapie

24 Mai 2021

« Lorsque je suis seul dans ma chambre, je ne me sens pas autiste. Quand je sors dans la rue, je me heurte aux problèmes et aux difficultés. Dans mon univers intérieur, j'ai une liberté de réflexion, d'action et de pensée qui n'a rien de fondamentalement plus restreinte que la pensée intérieure de n'importe qui. La difficulté se pose au moment où je tente de faire certaines choses extérieures qui réussissent ou échouent – qui échouent, généralement. Suis-je donc autiste tout le temps ? Quand je suis dehors ? Et si je ne sors plus de chez moi, serai-je encore autiste ? Si je séjourne dans un monastère bouddhiste, où les codes sociaux sont particulièrement rigides et n'exigent pas de longs bavardages, alors, à l'issue d'une phase d'apprentissage, peut-être serai-je plus à l'aise que d'autres et mon handicap de départ deviendra-t-il avantage ? »

Josef Schovanec

Remerciements

*« Sous la direction d'Elise BRUN, ergothérapeute à la Maison du Parc ainsi qu'au SAMSAH
TSA – Pôle Autisme Inclusion de la Fondation Jacques Chirac, à Royat. »*

Je tiens tout particulièrement à remercier Elise BRUN pour sa disponibilité, sa bienveillance, son engagement dans ce travail d'initiation à la recherche, mais aussi son regard critique et ses conseils qui m'ont permis d'avancer dans ma réflexion. Merci pour son soutien et ses paroles rassurantes qui m'ont permis de persister dans mes moments d'incertitude.

Je remercie également les ergothérapeutes pour l'intérêt porté à mon étude et pour avoir accepté de m'accorder de leur temps afin de répondre à mes questions. Ces échanges ont été très riches, et sans eux, ce travail n'aurait pas pu aboutir. Je remercie Marine, qui a pris du temps pour me permettre d'avancer dans ma réflexion.

Mes remerciements s'adressent également à Céline DAUZAT, Perrine LACAZE ainsi que Léa PATOUX, pour leur accompagnement dans la réalisation de ce travail. Je remercie aussi l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IUFE d'Auvergne, qui nous a accompagnés durant ces trois années de formation.

Par ailleurs, je souhaite également remercier mes camarades de l'IUFE. Merci à Caroline BENDALA. Je remercie particulièrement Emeline BROSSARD pour son soutien, ses encouragements, et sa présence tout au long de ces trois années. Sans elle la formation n'aurait pas eu le même sens.

Pour terminer, je remercie mes parents et mon frère pour leurs encouragements et leur soutien depuis de nombreuses années. Mes remerciements se tournent également vers Julien, pour sa présence rassurante au quotidien, et vers mes amis pour leur soutien.

Sommaire

Liste des abréviations	5
Introduction	6
1. Contexte et justification de l'étude.....	8
1.1 Connaissances sur le sujet	8
1.1.1 Le trouble du spectre de l'autisme	8
1.1.2 Les habiletés sociales	14
1.1.3 La pratique de l'ergothérapie auprès d'adolescents et de jeunes adultes présentant un TSA.....	18
1.1.4 Les concepts théoriques	21
1.2 Enquête exploratoire	24
1.3 Vers une question de recherche	25
2. Méthode	27
2.1. Choix de la méthodologie.....	27
2.2. Choix de la population et du recrutement.....	28
2.3. Elaboration de l'outil.....	28
2.4. Déroulement des entretiens	29
2.5. Mode d'analyse des données.....	30
3. Analyse des données et des principaux résultats	30
3.1 Présentation des entretiens réalisés	30
3.2 Analyse longitudinale des données.....	32
3.3 Analyse transversale des données	45
4. Discussion.....	50
4.1 Confrontation des résultats avec la problématique théorique.....	51
4.2 Réponse à la question de recherche.....	53
4.3 Critiques et limites de l'étude	56
4.4 Apports personnels	57
4.5 Portée des résultats et perspectives de recherches.....	57
Conclusion	59
Bibliographie	61
Annexes.....	67

Liste des abréviations

AVQ : Activités de la Vie Quotidienne

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médicaux sociaux

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

CAMSP : Centre d'Action Médico-sociale Précoce

CIM : Classification Internationale des Maladies

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CRA : Centre Ressource Autisme

DI : Déficience Intellectuelle

DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux 5

GEHS : Groupe d'Entraînement aux Habilités Sociales

HS : Habiletés sociales

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Educatif

INSERM : Institut National de la Santé et la Recherche Médicale

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

TND : Trouble neurodéveloppemental

TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme

VQ : Vie Quotidienne

Introduction

Selon l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), l'autisme est reconnu comme handicap depuis 1996. A l'échelle internationale, la prévalence des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) est croissante dans l'ensemble des pays. Selon la HAS, cette augmentation est en partie expliquée par la modification des critères diagnostiques mais aussi l'amélioration du repérage par les professionnels, et par le développement de services spécialisés.

En France, selon l'Agence nationale de santé publique (2020), le gouvernement estime à 700 000 le nombre de personnes avec un TSA. D'après le troisième plan autisme (2013-2017), seules 75 000 d'entre elles sont diagnostiquées et prises en charge dans le secteur médico-social et moins de 20% bénéficient d'un accompagnement au sein d'une structure dédiée.

Encore en 2020, en cas d'absence de diagnostic et d'intervention précoces, mais aussi de soutien éducatif depuis l'enfance, les adultes avec un TSA ne sont pas toujours accompagnés. Seulement 50 000 adultes sont recensés en établissements ou services, dont 80% sont dans des établissements généralistes n'ayant pas reçu l'agrément spécifique autisme. Malgré les trois plans de santé publique depuis 2005, il y a encore peu d'éléments d'information quant à la situation des personnes avec autisme et leurs accompagnements. Toutefois, un plan de repérage des adultes autistes non diagnostiqués ou mal diagnostiqués a été mis en place afin de mettre en place un projet personnalisé de soins et d'interventions adapté aux besoins des personnes (4^{ème} plan autisme, 2018-2022).

Les structures médico-sociales tels que les SESSAD et les IME accompagnent les jeunes jusqu'à l'âge de 20 ans. Ensuite, il existe peu de structures adaptées pour accueillir des adultes ayant un TSA sans déficience intellectuelle (DI). Seulement 10 à 25% semblent capables de mener une vie autonome, aidée ou supervisée, et peuvent suivre une formation ou activité professionnelle ou faire partie d'un réseau social (Murad, Fritsch, Bizet, et Schaal, 2014). Toutefois, le dispositif de l'emploi accompagné du quatrième plan autisme (2018-2022) tend à assurer l'accès et le maintien dans l'emploi. En décembre 2019, selon le bilan à 2 ans de la stratégie du plan autisme, 21% des personnes entrées dans l'emploi accompagné correspondent au public cible de la stratégie nationale.

En 2018, la HAS met en avant le fait que les enfants avec un TSA bénéficient d'un accompagnement plus conséquent que les adultes. Ainsi, le quatrième plan de santé pour l'autisme (2018-2022) souhaite « *garantir et valoriser avec les accompagnements requis, l'accomplissement des parcours de vie et la participation sociale* ». De cette stratégie nationale, il en ressort une réelle volonté de renforcer l'offre de soins pour les adultes avec un TSA en favorisant une approche inclusive, orientée

vers le milieu ordinaire, en passant par la désinstitutionalisation, et donc l'adaptation du mode d'accompagnement et les interventions sanitaires et médico-sociales en fonction de leurs besoins.

Les principales difficultés rencontrées par ce public sont d'ordre social. En effet, les différents symptômes engendrent un handicap social et des difficultés d'adaptation présentes aux différents stades de la vie. Ainsi, les personnes ayant un TSA se retrouvent souvent isolées dans leur monde intérieur, leurs relations interpersonnelles sont fortement affectées. Des moyens, et notamment des Groupes d'Entraînement aux Habilités Sociales (GEHS), sont déployés pour prendre en charge les personnes atteintes d'un TSA. Toutefois, le handicap social est encore très marqué. C'est pour cela que la HAS recommande de renforcer les interventions précoces en vue d'améliorer la communication et la socialisation, et ainsi de limiter le handicap social.

Lors de mon cursus en psychologie, j'ai réalisé un stage au sein d'une Equipe Mobile Autisme Adulte où j'ai pu rencontrer des professionnels exerçant auprès de personnes avec un TSA qui faisaient appel à l'équipe mobile ponctuellement pour pallier les difficultés rencontrées dans l'accompagnement. Les interventions avaient lieu dans des structures médico-sociales, mais également sur le lieu de travail de la personne.

A la suite de ce stage en équipe mobile, je me suis questionnée sur l'accompagnement de ce public pour faire face aux difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne, notamment en lien avec leur environnement social, et améliorer leur participation sociale ainsi que leur qualité de vie.

En poursuivant mes études en ergothérapie, le versant de cette thématique n'a pas pu être abordé lors des cours sur le Trouble de Spectre de l'Autisme ni sur la prise en soin en ergothérapie, et plus particulièrement, dans la transition du passage de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte chez les personnes avec un TSA. Or, la complexité et la diversité des profils que nous rencontrons chez les personnes avec TSA attisent ma curiosité.

Ainsi, je me suis questionnée sur l'origine de leurs difficultés d'intégration, leurs leviers et leurs obstacles dans l'accompagnement en ergothérapie, les moyens proposés pour favoriser leur autonomie, leur indépendance ainsi que leur participation sociale.

C'est en lien avec ces questionnements que j'ai orienté mon mémoire d'initiation à la recherche sur la thématique du champ d'intervention de l'ergothérapeute auprès des adolescents et jeunes adultes ayant un diagnostic posé de Trouble du Spectre de l'Autisme, sans déficience intellectuelle associée. Je me suis intéressée plus particulièrement sur **la place de l'ergothérapeute dans la généralisation des compétences sociales acquises pour ensuite les appliquer aux différentes situations de la vie quotidienne.**

1. Contexte et justification de l'étude

1.1 Connaissances sur le sujet

1.1.1 Le trouble du spectre de l'autisme

1.1.1.1 Le diagnostic

Données épidémiologiques

Aujourd'hui considéré comme un trouble neurodéveloppemental (TND) dans le DSM-V, le TSA concerne environ 1% de la population soit 700 000 personnes en France, dont 119 260 ayant moins de 20 ans. Quant aux TND, ils représentent 5% de la population française, soit environ 35 000 naissances par an selon la HAS.

Le TSA est un trouble apparaissant précocement au cours de la petite enfance (avant 3 ans), et persistant tout au long de la vie. A l'heure actuelle, les causes sont d'origine plurifactorielle, avec une interaction entre des facteurs organiques et environnementaux. Toutefois, elles restent mal connues. Les premiers signes apparaissent le plus souvent entre 18 et 36 mois et sont complexes à identifier, ce qui en fait une problématique majeure de santé publique en raison du diagnostic tardif puisque que cela impacte fortement la qualité de vie des personnes tout au long de leur vie.

Symptomatologie

Les manifestations sont caractérisées par l'association de plusieurs signes. Cependant, en prenant chaque signe indépendamment, ils ne sont pas caractéristiques de l'autisme. Les signes sont décrits dans le DSM-V telle qu'une dyade symptomatique qui se manifeste par :

- **Des déficits de la communication et des interactions sociales.** Les troubles de la communication pouvant être associés (retard ou absence de langage, particularités dans l'utilisation du langage, pas ou peu d'adaptation du discours aux réactions de l'autre, etc.) les limitent pour converser avec les autres. Les personnes avec un TSA ont des difficultés à décoder les conventions sociales et à les utiliser du fait d'une altération de la réciprocité sociale et émotionnelle. Cela peut se présenter sous différentes formes : contact physique inadapté, évitement du regard, indifférence à ce qui l'entoure, difficulté dans la reconnaissance et la compréhension des émotions chez soi et chez les autres. Les personnes avec TSA vont donc avoir des difficultés à établir les contacts nécessaires à la construction de relations interpersonnelles.

- **Un caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts**, caractérisé par la présence de stéréotypies, de particularités sensorielles, d'intérêts restreints ainsi qu'une intolérance aux changements, et donc un besoin de routine.

De la même façon, dans la nouvelle version de la CIM, la CIM-11, l'autisme est cité en dyade (OMS, 2018). Toutefois, cette nouvelle version de la classification n'est pas encore en application. Elle le sera à partir du 1^{er} janvier 2022 (OMS, 2021).

Ces particularités de fonctionnement ont des conséquences sur tous les plans (vie personnelle, professionnelle, etc.). De plus, les auteurs mettent en avant la permanence des troubles de la communication et les difficultés sociales tout au long de la vie (Billstedt et al., 2007 ; Seltzer et al. 2011 ; Shattuck et al., 2007). A cela s'ajoutent parfois des comorbidités telles que les troubles anxieux et dépressifs. Une déficience intellectuelle peut aussi être associée. D'après l'INSERM, un tiers des personnes avec un TSA présente une déficience intellectuelle (DI), de gravité très variable.

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental, et donc il se manifeste dès la petite enfance et a un caractère durable à l'adolescence et à l'âge adulte, mais un accompagnement peut améliorer l'autonomie et aider les personnes au quotidien. Ainsi, la prise en charge, personnalisée et individualisée, va évoluer tout au long du parcours de soin puisque les professionnels vont suivre la personne dans les différents moments clés de sa vie, tout en tenant compte de son fonctionnement cognitif et sensoriel particulier. Le but de cet accompagnement adapté est d'améliorer les capacités d'adaptation, et donc la qualité de vie en favorisant l'autonomie et les apprentissages, les moyens de communication verbaux et non verbaux, ainsi que les capacités relationnelles. En 2007, Shattuck et ses collaborateurs mettent en avant des améliorations possibles quant aux symptômes sociaux et comportementaux lorsqu'il y a un suivi et une continuité dans l'accompagnement chez les enfants et adolescents avec un TSA. Toutefois, cette progression semble ralentir à l'approche de l'âge adulte (Taylor et Seltzner, 2010).

La démarche diagnostique

« Une démarche diagnostique à tout âge de la vie vise à identifier une pathologie, à confirmer un ou des troubles repérés chez une personne pour ensuite définir et organiser les interventions recommandées et adaptées au profil de la personne. » (CNSA, 2016).

Le repérage et le dépistage sont les phases initiales de la démarche diagnostique puisqu'elles vont mettre en évidence la présence d'un potentiel TSA. Tout le monde peut jouer un rôle déterminant dans la prévention par le repérage précoce des TSA, que ce soient les acteurs de la petite enfance (pédiatres, médecins, orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, etc.), les professionnels qui

reçoivent de jeunes enfants (dans les crèches, les écoles, etc.) mais aussi les familles et le médecin traitant.

Il existe des tests de dépistage standardisés pour évaluer la présence de TSA : le *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT – Baron-Cohen et al., 1996) intègre des observations comportementales directes. Le Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT – Robins, Fein, Barton et Green, 2001), quant à lui, repose sur un court questionnaire qui peut être administré aux parents. La présence de résultats positifs n'équivaut pas à un diagnostic de TSA, mais il est important d'orienter la personne vers une équipe pluridisciplinaire afin de faire une évaluation complète. Chez les adultes, les signes sont souvent plus difficiles à repérer. En effet, la personne peut paraître plus ou moins adaptée car elle aura mis en place des stratégies d'adaptation. Les évaluations sont réalisées à partir des réponses de la personne TSA et/ou de son entourage. Elles comprennent également des évaluations psychométriques réalisées par un neuropsychologue. Ainsi, face à des difficultés de communication et d'adaptation sociale présentes depuis la petite enfance et persistantes, il est nécessaire de penser à un TSA.

L'enjeu du diagnostic consiste également à favoriser la réciprocité des échanges entre la démarche diagnostique et les interventions éducatives et thérapeutiques (HAS, 2012). Autrement dit, l'enjeu est double. Il consiste à identifier la nature du TSA et des troubles associés afin d'assurer une intervention adaptée au profil de la personne, et de lui permettre l'accès au diagnostic étiologique puis aux interventions adaptées associées.

L'établissement du diagnostic s'appuie sur un recueil de données auprès de l'entourage concernant « *l'histoire très précise du développement et la description des comportements, aptitudes, particularités et difficultés présentées par la personne, ainsi que sur l'observation directe de la personne* » (CNSA, 2016). Afin de compléter les données, il existe, par exemple, des questionnaires et des procédures d'observation telles que : l'*Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS - Lord, Rutter, Dilavore, et Risi (2009) et la *Childhood Autism Rating Scale* (CARS - Schopler, Reichler, DeVellis, et Daly, 1980).

Selon le CNSA (2012), il existe 3 niveaux pour organiser la démarche diagnostique et l'évaluation du fonctionnement :

- *Premier niveau* : le diagnostic est simple, il se fait par une équipe pluridisciplinaire de proximité (réseau libéral, CAMSP, services de pédiatrie, centres médico-psychologiques) et ne demande pas d'avoir recours à des outils diagnostiques spécifiques (ADOS).

- *Deuxième niveau* : le diagnostic est plus complexe et nécessite l'utilisation d'outils spécifiques (ADOS et ADI) par des acteurs de première ligne formés à ces outils ou des équipes d'unités spécialisées.
- *Troisième niveau* : dans le cas de diagnostic complexe, il est nécessaire de recourir aux équipes départementales de référence de diagnostic de l'autisme, les Centre Ressources Autisme (CRA), pour une expertise complémentaire.

Interventions recommandées

Les interventions mises en avant dans les recommandations de l'HAS-ANESM (2012) concernent les actions directes auprès des personnes avec un TSA, mais aussi les actions indirectes avec et sur leur environnement. Le but est de favoriser le développement fonctionnel de la personne et l'acquisition de comportements adaptés dans plusieurs domaines mais aussi « *sa participation sociale, son autonomie, son indépendance, ses apprentissages et ses compétences adaptatives* ». L'objectif est de diminuer les obstacles environnementaux qui accentuent les situations de handicap et de favoriser le bien-être et l'épanouissement personnel des personnes avec TSA (HAS, 2012).

Selon les recommandations de l'HAS et l'ANESM en 2012, les interventions recommandées pour les enfants sont également valables pour les adultes. Parmi les interventions de nature éducative, comportementale et développementale, il existe :

- *ABA (Applied Behavior Analysis – Lovaas, 1960)* : l'intervention est fondée sur les principes de la théorie de l'apprentissage. L'analyse des comportements permet de comprendre comment l'environnement les influence et tend à développer des stratégies pour les changer.
- *TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicap Children - Mesibov, Shea, et Schopler, 2005)* : cette intervention est une analyse appliquée du comportement et se fonde sur un enseignement structuré où les environnements sont organisés au moyen d'informations visuelles claires et concrètes. C'est un programme reposant sur la structuration du milieu afin de favoriser les apprentissages et l'autonomie.

1.1.1.2 Adolescents et adultes présentant un TSA

Les adultes avec un TSA sont moins pris en charge que les enfants par les ergothérapeutes (Ashburner, Rodger, Ziviani et Jones, 2014). Les structures qui accueillent les jeunes en situation de handicap ayant plus de 20 ans sont rares, et les structures spécifiques à l'autisme le sont encore plus.

Toutefois, il en existe et le quatrième plan autisme tend en faveur d'une inclusion pour les personnes avec TSA. Leur stratégie vise à « *vivre chez soi sans être seul* », ainsi des dispositifs sont en train d'être mis en place pour mettre en œuvre une « *solidarité de type familiale* ».

Actuellement, peu vivent de façon autonome ou semi-autonome (Murad, Fritsch, Bizet, et Schaal, 2014). Or, le passage de l'adolescence à l'âge adulte représente un tournant dans la continuité de leur développement. De ce fait, s'intéresser aux adolescents, à partir de 14 ans, permet de trouver quelques ressources, que ce soit dans la littérature ou lors des échanges avec les professionnels, car généralement ils sont suivis dans des services médico-éducatifs tels que les SESSAD ou encore en IME.

A cette période de l'adolescence et au début de l'âge adulte, les personnes avec un TSA peuvent être désireuses de contacts sociaux (Fritsch et al., 2009 ; McGovern et Sigman, 2005). Or, les exigences et la complexité des interactions sociales augmentent à ces âges (Orsmond, Shattuck, Cooper, Sterzing, et Anderson, 2013). A l'âge adulte, les personnes avec un TSA continuent de présenter des déficits sociaux qui nuisent à leur capacité à développer et maintenir des relations amicales (Gantman, Kapp, Orenski et Laugeson, 2012). Elles doivent déjà faire face à de faibles compétences sociales, notamment des difficultés dans l'utilisation des codes sociaux, la participation, l'initiation d'une conversation. De ce fait, ces jeunes adultes se retrouvent à limiter leurs chances de réussite sociale en entrant peu en interaction avec les autres (Shtayermman, 2007).

C'est à ce moment-là qu'elles prennent conscience de leur isolement social et de leurs difficultés, notamment relationnelles, qui sont en lien avec un déficit de la cognition sociale¹ (Kuusikk et al., 2008). Cela peut expliquer leurs difficultés de compréhension sociale, de perception sociale et de réduction de la motivation sociale (Jacquet, Jacques et Chrétien, 2019). Leurs habiletés sociales sont généralement limitées, or elles sont indispensables à l'établissement et au maintien des relations sociales harmonieuses, et donc à l'inclusion sociale. Ces personnes se retrouvent à devoir faire face à un rejet social qui impacte négativement leur estime d'elle-même et leur équilibre psychologique. Elles présentent également des difficultés dans leur autonomie au quotidien que ce soit pour planifier une tâche, s'organiser, etc.

Ainsi, la transition vers la vie active est difficile car elle implique de nombreux changements dans leurs habitudes de vie. Il est donc important de les accompagner dans cette étape de transition afin d'affronter plus sereinement les nombreux changements auxquels elles doivent faire face avec, par exemple, les changements liés à la fin de la scolarisation. En effet, cela peut être difficile car ce public

¹ L'ensemble des capacités fondamentales de l'homme à percevoir, catégoriser, mémoriser, analyser, raisonner et se comporter envers autrui. (Frith, 2008). La cognition sociale a pour but la perception et la compréhension du monde social.

peut être confronté à des choix restreints quant à la poursuite d'études, d'emploi, etc. La qualité de vie est donc directement affectée.

Les personnes ayant un TSA sont confrontées à plusieurs défis identifiés dans différents domaines tels que la communication, les habiletés sociales, les relations interpersonnelles, ainsi que dans les activités de la vie quotidienne, et notamment en lien avec leur autonomie. Souvent ces défis sont masqués, notamment à l'âge adulte, par les compétences intellectuelles élevées dans certains domaines que peuvent avoir les personnes avec un TSA sans DI (Barnhill, 2007). En effet, ces compétences vont venir pallier les difficultés dans les domaines où les compétences sont déficitaires. Les déficits sociaux présents peuvent exacerber ou entraîner des problèmes au niveau des amitiés, des relations amoureuses, de la vie quotidienne et de la réussite professionnelle (Barnhill, 2007 ; Howlin, 2000). En effet, chez les personnes avec un TSA, les relations amoureuses sont peu fréquentes (Stokes et al., 2007) et les mariages sont encore plus rares (Barnhill, 2007).

La fin de la scolarisation est une période de transition souvent synonyme de rupture sociale et il s'avère compliqué pour les jeunes avec un TSA de maintenir des relations interpersonnelles à l'extérieur du milieu scolaire (Degenne-Richard, 2014 ; Orsmond, Shattuck, Cooper, Sterzing et Anderson, 2013).

Selon Liptack et Kennedy (2010), 55,4% des personnes autistes âgées de 17 à 21 ans n'ont jamais eu de relation amicale et 63,9% n'ont pas été appelés au téléphone par un ami au cours des 12 derniers mois. D'après une étude datant de 2013, les jeunes adultes avec un TSA sont significativement plus susceptibles de ne jamais voir d'amis, de ne pas être appelés ou invités à des activités et donc d'être isolés socialement (Orsmond, Shattuck, Cooper, Sterzing, et Anderson, 2013). Comparativement à la population des neurotypiques², les amitiés des personnes TSA sont moins proches et moins solidaires (Baron-Cohen et Wheelwright, 2003). En effet, le concept de l'amitié est assez flou à définir. Ce n'est pas quelque chose de concret. Certains disent ne pas vouloir d'amis, d'autres en veulent, mais parfois dans un but précis qui est souvent en lien avec leurs centres d'intérêt.

En 2015, Myers, Davis, Stobbe et Bjornson ont observé une diminution significative de la participation communautaire³ de ces jeunes lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte (63% à 46 %). Il y a une corrélation positive entre la solitude, une amitié de mauvaise qualité et la dépression chez cette population (Whitehouse et al., 2009). Cette corrélation est à son tour positive avec un faible niveau de compétences sociales, d'anxiété et de retrait social (White et Robertson-Nay, 2009).

² Terme utilisé pour désigner les personnes n'ayant pas un TSA.

³ Participation à des activités à l'extérieur de l'environnement scolaire.

Chez les adultes, le manque d'habiletés sociales est le principal obstacle à l'insertion professionnelle. Or, c'est un facteur influant fortement l'épanouissement personnel et relationnel.

1.1.2 Les habiletés sociales

1.1.2.1 Définition

Elles font référence aux capacités d'adaptation de la personne dans les activités et les interactions sociales. « *D'une façon générale les habiletés sociales sont intégrées par les individus sans qu'ils aient conscience d'avoir appris un répertoire de comportements consistant en une combinaison d'éléments tels que le contact visuel, la posture, les gestes.* » (Cuny, 2012). C'est un processus complexe centré sur la gestion des comportements de l'individu en situation sociale dans les relations interpersonnelles.

D'après Baghdadli et Brisot-Dubois (2011), « *Les habiletés sociales sont les comportements verbaux et non verbaux résultant de processus cognitifs et affectifs permettant de s'adapter à l'environnement. Il s'agit donc d'un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale* ».

Autrement dit, les habiletés sociales sont des capacités spécifiques permettant de répondre à une situation sociale de façon adaptée. Ainsi, elles sont indispensables à l'établissement et au maintien de relations sociales harmonieuses et favorisent donc l'inclusion sociale.

1.1.2.2 Evaluations

Il existe différents outils pour évaluer les habiletés sociales afin d'objectiver les difficultés rencontrées par les personnes avec un TSA dans les interactions sociales. Selon les axes de travail privilégiés pour chaque participant, il est nécessaire de réaliser une grille de codage afin de suivre l'évolution des personnes, autrement dit, d'évaluer l'impact de l'intervention.

- Questionnaires et les échelles d'évaluation :
 - *Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS, validé en anglais - Forsyth, Salamy, Simon, et Kielhofner, 1999)* : outil d'observation des habiletés de communication et d'interaction lors de la réalisation d'une activité sociale. Cette évaluation est basée sur le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) qui est un outil utilisé en ergothérapie.
 - *Inventaire des habiletés sociales – Habili TED (Baker, 2005).*

- *MOHOST (Model Of Human Occupation Screening Tool – Parkinson, Forsyth et Kielhofner, 2017)* dans la partie « Hâbiletés de communication et d'interaction ».
- Mais aussi les entretiens, les observations en situations réelle d'interaction, les jeux de rôle.

Toutefois, lors des évaluations, il est nécessaire de rester vigilant aux possibles biais méthodologiques. Ainsi, les différents outils doivent être utilisés avec précaution par le thérapeute (Spence, 2003 ; Liberman, Mueser et De Risi, 2005).

D'autre part, il existe encore peu d'outils pour évaluer les habiletés sociales. La majorité des outils sont d'origine anglo-saxonne, de ce fait, la présence de problèmes de traduction et d'étalonnage n'est pas à exclure.

1.1.2.3 Intervention : Groupes d'Entraînement aux Hâbiletés Sociales

Objectifs

L'accompagnement individuel peut présenter des limites quand il faut aborder la dimension des relations avec les pairs, d'où l'intérêt d'une prise en charge en groupe en complément. Ainsi, aujourd'hui, de plus en plus de Groupes d'Entraînement aux Hâbiletés Sociales (GEHS) sont mis en place. Il en existe différents types, cependant nous allons nous intéresser à ceux appliqués au TSA.

Baghdadli et Brisot-Dubois (2011) ont défini ces groupes dans leur ouvrage tels qu'« *une intervention spécifique qui vise à enseigner des habiletés interpersonnelles à des individus et à promouvoir la généralisation et le maintien de ces habiletés. Cette approche comprend un ensemble de techniques comportementales et cognitives, provenant des principes de l'apprentissage social et visant à améliorer la communication, l'expression des sentiments et la qualité des interactions* ».

La méthode d'entraînement aux habiletés sociales se pratique en groupe, et comporte des objectifs précis et personnalisés établis par les professionnels, mais aussi par le bénéficiaire/usager qui apporte des faits, des difficultés rencontrées dans son quotidien. Il s'agit de donner à la personne les « *clés de compréhension d'un monde organisé selon les codes sociaux qui lui échappent souvent* » (Bon et al.,2016). Les objectifs sont déterminés en tenant compte de plusieurs paramètres tels que l'âge, la pathologie, les difficultés rencontrées, les attentes, la personnalité, les centres d'intérêts, etc.

Cuny (2012) a ciblé des objectifs communs applicables à différents groupes :

- « *Rendre le patient socialement compétent dans les situations d'interaction*
- *Favoriser la participation sociale de chaque individu dans son cadre de vie*
- *Soutenir les habiletés sociales*

- *Favoriser la généralisation des acquis dans un contexte de vie quotidienne. »*

Gantman, Kapp, Orenski et Laugeson (2012) ont montré l'intérêt de ce type d'intervention. A la suite de leur étude, les résultats ont montré que les jeunes adultes (18-23 ans) ont fait état d'une baisse de leur niveau de solitude et ils estimaient avoir de meilleures connaissances en matière de compétences sociales. Ce manque de connaissances en termes de compétences sociales semble récurrent dans la littérature. En effet, Mehzabin et Stokes (2001) l'ont constaté et cela impacte la façon de poursuivre et de s'engager dans les relations amicales et amoureuses de façon appropriée.

Ainsi, les différentes études présentées précédemment mettent en avant le besoin de travailler les habiletés sociales dans le but d'améliorer les relations sociales et le bien-être psychologique de cette population (Gantman, Kapp, Orenski et Laugeson, 2012). Les recherches suggèrent que si les adultes avec un TSA disposent de bonnes compétences sociales et d'un soutien social, ils sont plus enclins à avoir une meilleure qualité de vie (Jennes-Coussens et al., 2006).

Les premières recommandations de bonnes pratiques professionnelles spécifiques de la HAS sur les interventions auprès des adultes sont parues en 2018, après des années de recherche. Le manque d'anticipation des moments charnières est à l'origine de ruptures de parcours qui ne permettent pas une inclusion optimale dans la société et dans le respect des choix de la personne. Ainsi, c'est dans ce contexte que le quatrième plan autisme (2018-2022) souhaite favoriser les projets personnalisés tournés vers l'inclusion des enfants et des adultes avec autisme.

Déroulement

D'après Baghdadli et Brisot-Dubois (2011), les GEHS prennent la forme d'un cycle de 15 à 20 séances, hebdomadaires, d'une durée moyenne d'1h30. Généralement, ils sont mis en place pour les personnes ayant un TSA sans DI et sont co-animés par deux professionnels, souvent des psychologues/neuropsychologues et/ou des éducateurs spécialisés.

Les modules sont organisés avec une progression hiérarchique du niveau de difficulté. Le déroulement des séances est toujours le même afin d'instaurer une routine et donc de rendre les séances prévisibles et de réduire l'anxiété liée à la nouveauté.

Au début, les personnes échangent sur la semaine passée, les éventuelles difficultés rencontrées. Chacun vient alimenter la discussion avec ses expériences et ses questionnements. Ensuite, le thème précis de la séance est introduit. S'en suit un temps de réflexion et d'échange, puis un temps théorique et un temps d'appropriation du thème. Ensuite, les personnes mettent en pratique avec,

par exemple, des jeux de rôles (Goldingay et al., 2015). Avant de terminer, il y a un temps de reprise en groupe pour aborder les impressions, les ressentis, les difficultés, dégager les ressources et les faiblesses, etc. La séance se termine par un temps ludique avec un jeu de partage faisant appel aux compétences sociales. Afin de favoriser le transfert des compétences, chaque participant repart avec une mission à réaliser pour la semaine suivante. Par exemple, cela peut être de faire un compliment à un proche.

Le principe des GEHS

Le principe de ces groupes est de se mettre en situation naturelle. Pour cela les professionnels introduisent le monde réel dans les séances et introduisent les séances en milieu écologique. Ce principe est un levier essentiel pour généraliser les expériences sociales aux différentes situations de la vie quotidienne (Bon et al., 2016). En effet, cette généralisation dans divers contextes est un défi pour les personnes ayant un TSA (Brown et Bekko, 2012).

Il est important que les apprentissages soient contextualisés (Hart et al., 2010 ; Liptak et al., 2011 ; Schall et al., 2006 ; Shattuck et al., 2011), surtout pour développer des habiletés sociales (Carter et al., 2013; Chen et al., 2015; Freeth, Bullock et Milne, 2013; Jones et Frederickson, 2010; Schall et al., 2006), car parfois les personnes TSA ont une faible compréhension globale (Rouillard-Rivard, Julien-Gauthier, Paulin et Martin-Roy, 2018) et des problèmes de généralisation des apprentissages. Par conséquent, d'après Schall et ses collaborateurs (2006) :

- Les apprentissages et la mise en pratique de leurs compétences **dans différents contextes et avec différentes personnes** permettent de faciliter la généralisation des compétences.
- Les apprentissages **en contexte naturel** favorisent une meilleure participation sociale en leur permettant d'appivoiser et de développer leurs connaissances des environnements dans lesquels ils évolueront.

1.1.2.4 Difficultés à généraliser les acquis aux situations de la vie quotidienne

Fritsch et ses collaborateurs (2009) s'accordent sur le fait que les personnes font des progrès au sein du groupe. Néanmoins, ils mettent également en avant les difficultés du transfert des compétences sociales des situations expérimentées au sein du groupe à celles de la vie quotidienne. Cette observation est principalement constatée lorsque les personnes se retrouvent seules et qu'elles doivent faire face aux exigences dans les interactions sociales. Cela peut être expliqué par la perte de soutien du groupe, mais aussi par leurs capacités limitées à appliquer ces connaissances acquises au sein du groupe (Howlin et

Yates, 1999 ; Ahade et Corato, 2018). D'après Fritsch et ses collaborateurs (2009), les améliorations observées à l'issue des séances concernent le repérage et l'utilisation d'indices relationnels et sociaux. Les personnes ont une meilleure acquisition des codes sociaux et une meilleure compréhension des scénarii sociaux. L'intégration dans un groupe est déjà un dispositif favorisant la généralisation des compétences acquises. En effet, la personne prend conscience de la singularité de chacun et va donc devoir s'adapter et s'ajuster.

La littérature met en avant des causes possibles expliquant cette problématique de généralisation. Elles sont notamment en lien avec les déficits spécifiques de ce trouble : un déficit de la théorie de l'esprit⁴ (ToM), de la cognition sociale, des fonctions exécutives⁵ et dans les habiletés sociales (Ahade et Corato, 2018 ; Murad, Fritsch, Bizet, et Schaal, 2014 ; Saglier, 2019 ; Bon et al., 2016). En effet, ces déficits engendrent une faible compréhension globale des situations et donc un problème de généralisation aux différentes situations de la vie quotidienne. Les personnes avec un TSA ont également des difficultés à maintenir une discussion qui ne les intéresse pas ou si cette dernière n'est pas en lien avec leurs intérêts restreints. Ces conséquences ont donc un impact négatif sur l'autonomie et l'indépendance de ces personnes mais aussi sur leur participation sociale.

1.1.3 La pratique de l'ergothérapie auprès d'adolescents et de jeunes adultes présentant un TSA

1.1.3.1 Définition de l'ergothérapie

D'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), « *L'ergothérapeute (Occupational Therapist) est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire, médico-social et social. Collaborant avec de nombreux professionnels (médecins, auxiliaires médicaux, travailleurs sociaux, acteurs de l'enseignement et de la formation, techniciens de l'habitat...), il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes* » (ANFE, 2017). C'est un spécialiste du rapport entre l'activité (ou occupation en lien avec la terminologie internationale désignant l'ergothérapie) et la santé. L'ergothérapeute mène des actions, d'une part, pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour

⁴ Désigne la capacité à attribuer des états mentaux à autrui et à les utiliser pour expliquer, comprendre, prédire, anticiper et d'adapter aux comportements de l'autre. Il est possible de parler de « cécité mentale », les personnes ne sont pas capables de se mettre à la place de l'interlocuteur, que ce soit sur le plan affectif, émotionnel et cognitif.

⁵ Fonctions cognitives supérieures permettant de s'adapter à des situations nouvelles, c'est-à-dire non routinières. Elles permettent d'exécuter des actions du début à la fin et de résoudre des problèmes. Un déficit des fonctions exécutives engendre des difficultés d'adaptation.

assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace (ANFE, 2017). Dans la prise en soin, ce professionnel tient compte des habitudes de vie de la personne mais aussi de son environnement (Declercq, 2011). Autrement dit, l'ergothérapeute voit la personne dans sa globalité et non en se focalisant sur sa pathologie.

Ainsi l'ergothérapeute est amené à proposer des activités. Ces dernières peuvent être significatives, ce qui reflète le sens donné par la personne. Dans ce cas présent, elles vont favoriser l'engagement et l'adhésion du patient à la prise en soin. En 2017, Bigex a montré que le patient s'implique davantage dans sa prise en charge lorsque les activités font sens pour lui. Les activités significatives, quant à elles, font référence au sens social attribué à l'activité. Cela va permettre à la personne de retrouver un rôle et mettre du sens dans sa vie quotidienne afin de favoriser sa participation sociale.

1.1.3.2 L'accompagnement des personnes avec un TSA en ergothérapie

D'après les recommandations de bonnes pratiques (HAS et ANESM, 2018), l'ergothérapeute est cité comme étant un acteur de la prise en charge des TSA. En effet, l'ergothérapie est mentionnée pour l'évaluation des profils sensoriels, cognitifs et moteurs des personnes TSA, mais également pour le soutien à l'emploi et l'aménagement du poste de travail. Ces recommandations mettent en avant l'importance d'un suivi pluridisciplinaire dans l'amélioration de la participation sociale et la qualité de vie de ce public. Selon les référentiels de compétences et d'activités en ergothérapie (2010), ce professionnel est, notamment, amené à mettre en place des activités de réinsertion et de réhabilitation psychosociale afin d'agir sur l'engagement et le bien-être des personnes.

Etant donné que les TSA font partie de la catégorie des TND, qui apparaissent dès la petite enfance, l'ergothérapeute peut intervenir précocement afin de favoriser le développement de l'enfant et qu'il puisse acquérir des compétences lui permettant de gagner en autonomie et en indépendance. Ainsi, après l'évaluation des différents domaines de compétences de la personne, et notamment de l'engagement et de la performance occupationnelle, l'ergothérapeute va axer son accompagnement en conséquence afin de réduire les obstacles environnementaux qui accentuent la situation de handicap. Selon la HAS et l'ANESM (2012), l'ergothérapeute intervient principalement sur les domaines suivants :

- *Moteur* : la prise en charge est axée sur les troubles de l'acquisition de la motricité globale, de la motricité fine, des praxies et gnosies, de la coordination visuo-motrice.
- *Sensoriel* : en collaboration avec un psychomotricien, la prise en charge est définie en tenant compte des particularités sensorielles propres à la personne afin de favoriser l'interprétation des

informations sensorielles. Une mauvaise interprétation peut impacter les activités de la vie quotidienne mais aussi les apprentissages. Ainsi, l'ergothérapeute est amené à préconiser des aménagements de l'environnement pour limiter l'impact des stimuli environnementaux.

- *Cognitif* : la prise en charge concerne les fonctions cognitives telles que la mémoire, l'attention, la planification, la résolution de problèmes, la structuration, etc.
- *Communication et langage* : en collaboration avec l'orthophoniste, l'ergothérapeute peut être amené à mettre en place des outils de Communication Alternative et Améliorée (CAA).
- *Autonomie et indépendance dans les activités de la vie quotidienne* : le projet personnalisé de toute personne TSA doit comporter des objectifs fonctionnels dans le domaine de l'autonomie des activités de la vie quotidienne telles que l'habillage, la toilette, les courses, les transports, etc. Le but est de favoriser le développement de l'autonomie personnelle et sociale grâce à un apprentissage spécifique lors des séances en ergothérapie par le biais d'entraînements en situation de vie quotidienne dans les différents lieux de vie, mais aussi dans les lieux publics fréquentés. Cela tend à transférer les acquis théoriques et les généraliser aux différentes situations de la vie quotidienne.
- Mais encore *les émotions et comportements, l'environnement matériel, les apprentissages scolaires, etc.*

De ce fait, l'ergothérapeute peut également accompagner les personnes ayant un TSA dans l'aménagement et la structuration de leur environnement afin qu'elles aient une maîtrise sur leur quotidien, en termes d'activités et d'interactions sociales, en leur apprenant à gérer l'imprévu : émotions, planification, recherche de solutions, etc.

Pour les adultes avec un TSA, la difficulté principale est de « pouvoir vivre de manière autonome et indépendante, d'avoir une vie sociale, familiale, affective » (CNSA, 2012). Ainsi l'ergothérapeute peut intervenir afin de garantir et valoriser l'accomplissement des parcours de vie et de la participation sociale. Un des principes du pilier du contrat social est l'accessibilité généralisée à tous les domaines de la vie sociale, notamment l'éducation et l'emploi, et la compensation des conséquences du handicap. Pour cela, l'ergothérapeute peut être amené à mettre en place des moyens afin de favoriser l'inclusion des personnes avec un TSA à tous les âges de leur vie (4^{ème} plan autisme 2018-2022).

1.1.4 Les concepts théoriques

1.1.4.1 Le Modèle de l'Occupation humaine (MOH – Kielhofner, 1980).

Le MOH est un modèle holistique, créé par Kielhofner (1980 – Annexe I). Il est axé sur la personne et ses activités, signifiantes et significatives. Ainsi, il va donner une représentation de la personne en fonction de ses occupations, en tenant compte de son environnement physique et social.

Selon Kielhofner (2009), l'occupation humaine se définit par : « *la réalisation des activités de la vie quotidienne, du travail et des loisirs d'une personne, dans un espace-temps délimité, un environnement physique et un contexte culturel spécifique* ».

Le MOH implique trois composantes : *l'être, l'agir et le devenir*, qui sont constamment en interaction. Elles réfèrent à un mécanisme entraînant du changement et de l'évolution tout au long de la vie. Autrement dit, les caractéristiques propres de la personne et de son environnement vont influencer sa façon d'agir. La personne est vue comme un élément dynamique, en perpétuelle évolution, ce qui nécessite de s'ajuster et se réadapter constamment.

Ce modèle conceptuel permet aux ergothérapeutes d'observer et d'analyser l'adaptation de la personne lorsqu'elle réalise ses occupations dans son environnement.

Les différentes composantes du MOH sont :

- **L'Être**, qui est lui-même défini par trois composantes en interaction avec l'environnement. Elles reflètent la nature d'une personne, ce qui la motive à agir.
 - La volition est le moteur de l'Être, elle renvoie à la motivation de la personne à réaliser une activité dans un environnement. Elle comprend trois composantes : *les valeurs, les centres d'intérêts et les déterminants personnels*.
 - L'habitation désigne les comportements semi-automatiques intégrés lors des expériences qui sont devenues familières. C'est un processus de répétition et d'acquisition de la réalisation de nos activités. Elle est composée des *habitudes* et des *rôles* de la personne.
 - La capacité de rendement correspond à l'aptitude à agir, à la possibilité de réaliser une action. L'action est rendue possible grâce aux capacités physiques et cognitives objectives ainsi que l'expérience subjective des capacités du corps.
- **L'agir** est l'interaction entre l'être et l'environnement. Il désigne les faits observables réalisés par la personne. Il y a trois niveaux d'actions :
 - La participation occupationnelle qui désigne l'engagement dans une activité au sens large (les actes de la vie quotidienne, les loisirs, le travail, etc.)

- Le rendement occupationnel : réalisation d'un ensemble de tâches orientées vers un but. Elles sont nécessaires pour mener une activité, et donc assurer la participation (faire un gâteau, prendre rendez-vous chez le médecin, demander des informations à un guichet).
 - Les habiletés occupationnelles qui sont les actions observables permettant de réaliser la tâche (par exemple : ouvrir la brique de lait, peser la farine, chercher le numéro de téléphone pour appeler le médecin).
- **Le devenir** définit le degré d'adaptation de la personne, tout en ayant pour objectif une vie intéressante et satisfaisante.

L'environnement fait référence à l'environnement physique et social de la personne, c'est-à-dire à l'aspect architectural et aux conditions sociales, économiques, à la société et à la culture. La personne est indissociable de l'environnement dans lequel elle agit. Il peut être facilitateur car il amène des ressources, mais également être obstacle s'il présente des contraintes ou des exigences. Ainsi, il s'agit de comprendre l'influence de cet environnement sur l'être et l'agir.

Le MOHOST (*Model Of Human Occupation Screening Tool*) est un outil d'évaluation en ergothérapie qui permet d'avoir une vision synthétique de la participation de la personne selon les concepts du MOH. Il permet d'évaluer, par le biais d'observations, d'entretiens et d'auto-évaluations, la participation occupationnelle des adultes et des personnes âgées, quelle que soit leur pathologie, au domicile comme en institution. Cet outil permet d'évaluer les forces et les faiblesses des personnes en parcourant les différents domaines du MOH. Il permet d'analyser les données recueillies sur la motivation de la personne, sur ses routines, ses rôles, ses habiletés motrices mais aussi sur ses habiletés de communication, et de voir comment ces éléments influencent la participation de l'individu.

Ainsi, le MOH est un modèle systémique qui met en avant les expériences, les ressentis et l'environnement de la personne. L'intervention en ergothérapie est placée au cœur de l'interaction entre ces éléments. Le MOH offre des outils permettant d'ajuster l'accompagnement ergothérapeutique d'une personne au regard de ses problématiques occupationnelles.

De ce fait, il me semble pertinent d'utiliser ce modèle dans le cadre de ce mémoire d'initiation à la recherche. Comme cité précédemment, par le biais de différentes études, les personnes avec un TSA rencontrent des difficultés dans de nombreuses situations sociales. La grille d'analyse proposée par ce modèle va permettre à l'ergothérapeute de cibler au plus juste son intervention.

1.1.4.2 La participation sociale

La participation sociale est un concept important car elle met en évidence l'interaction sociale avec l'entourage et elle permet de développer des liens sociaux. Il existe plusieurs définitions selon les auteurs.

Selon la CIF (OMS, 2001), l'activité fait référence à l'exécution d'une tâche par une personne, et la participation désigne « *le fait de prendre part à une situation de la vie réelle* ».

Les domaines correspondant aux activités et à la participation sociale englobent l'ensemble des domaines de la vie, en passant par les apprentissages et les actes élémentaires jusqu'aux domaines les plus complexes tels que les relations avec autrui, la scolarité et l'activité professionnelle (CNSA, 2012).

Par le biais de l'ergothérapie, les personnes vont pouvoir définir, accomplir et organiser les occupations qu'elles considèrent comme étant significatives. Ainsi, la participation sociale évoque l'implication d'une personne dans les activités afin qu'elle se sente exister en tant que personne singulière, dans un environnement social.

Il existe peu de recherches mettant en avant la participation sociale des personnes ayant un TSA. Or, comme évoqué précédemment, les personnes avec un TSA sans DI doivent faire face à des difficultés impactant leur autonomie au quotidien mais également des difficultés d'ordre social prenant la forme de problèmes au niveau des relations et des interactions sociales. La conséquence directe peut être la restriction de participation sociale ainsi qu'un isolement social.

Dans leur étude, Orsmond et ses collaborateurs (2004) ont constaté que la plupart des jeunes adultes avec un TSA ne participent pas régulièrement à des activités sociales et que, parmi eux, peu ont des relations amicales proches. Une étude de 2016 a démontré que la participation sociale des adultes avec un TSA est inférieure à celle des personnes neurotypiques car ils rencontrent des difficultés pour gérer les défis sociaux (Mc Collum, LaVesser et Berg, 2016). Néanmoins, certains expriment ne pas être intéressés par le fait de se faire des amis, créer des relations amicales/amoureuses. Beaucoup de personnes avec un TSA ont un profil solitaire. Ils ne perçoivent pas la relation comme les neurotypiques.

En 2004, Orsmond et ses collaborateurs ont constaté que les jeunes adultes avec un TSA qui vivent chez leurs parents ont tendance à avoir moins de relations réciproques avec leurs pairs et ils participent moins aux activités quotidiennes et sociales. Néanmoins, ils ont de meilleures aptitudes sociales et une plus grande indépendance. Les personnes ayant de meilleures compétences cognitives et adaptatives sont plus susceptibles d'avoir des relations sociales (Farley et al., 2009 ; Howlin et al., 2004 ; Liptak et al., 2011).

1.2 Enquête exploratoire

Afin de vérifier si mon questionnement initial a du sens pour les professionnels de terrain et faisant suite à mes recherches bibliographiques, j'ai réalisé une enquête exploratoire destinée aux ergothérapeutes exerçant auprès d'adolescents et adultes présentant un TSA (Annexe II).

Concernant l'outil de recueil de données, l'enquête prend la forme d'un questionnaire en ligne, constitué de questions ouvertes. Ce choix permet de recueillir l'expérience d'un maximum d'ergothérapeutes en limitant les problèmes liés à la localisation géographique et à la recherche d'un temps libre commun. De cette façon, ils pouvaient répondre en fonction de leur disponibilité.

1.2.1 L'objectif

L'objectif de cette enquête est d'amener des éléments de réponse à mon questionnement afin d'identifier le rôle de l'ergothérapeute et les moyens qu'il peut être amené à mettre en place pour favoriser la généralisation des compétences sociales aux différentes situations de la vie quotidienne. Pour cela, les professionnels répondent à plusieurs questions en lien avec le type de structure où ils exercent, à la prise en charge pluridisciplinaire, les spécificités de l'accompagnement des adolescents et jeunes adultes et plus particulièrement les types et les axes d'accompagnement mis en place en ergothérapie, notamment en lien avec les habiletés sociales et leur généralisation.

1.2.2 L'analyse des résultats

Sur une cinquantaine d'ergothérapeutes contactés, travaillant auprès d'adolescents et jeunes adultes présentant un TSA, neuf ergothérapeutes, ont répondu au questionnaire. Ces professionnels exercent soit en SESSAD TSA, en SAMSAH TSA, en libéral ou encore en IME.

Tous s'accordent sur le fait que la prise en charge est pluridisciplinaire. Chaque professionnel intervient en fonction des troubles présents et leurs interventions se complètent. Chaque personne a un projet personnalisé avec des objectifs qui font suite à l'évaluation pluridisciplinaire. Généralement, les objectifs sont répartis en 3 domaines : la vie quotidienne, la vie sociale et la vie professionnelle.

Concernant les spécificités de l'accompagnement, les ergothérapeutes mettent en avant la variabilité des profils et donc des prises en soins. Il est essentiel de tenir compte du fonctionnement cognitif et sensoriel particulier pour une meilleure inclusion, mais aussi de leur besoin de structuration et de cadre au cours de l'accompagnement.

Concernant les axes d'accompagnement, cela dépend des attentes des usagers : accompagnement professionnel/universitaire, amélioration de la performance occupationnelle sur les moments clés du quotidien, accompagnement de l'autonomie au quotidien (prise d'initiative, organisation du quotidien, etc.), habiletés sociales.

Des groupes sont mis en place pour l'apprentissage des habiletés sociales. Certains ergothérapeutes les travaillent en situation écologique.

Deux freins sont mis en avant : premièrement, l'acquisition de compétences sociales est complètement différente en fonction de l'environnement (sensoriel d'une part, contextuel d'autre part avec la gestion des émotions). Le second frein est le transfert des acquis dans différents contextes et notamment au niveau professionnel avec des difficultés à s'intégrer au sein d'une équipe car ils sont excessifs dans les relations (soit ils ne sont pas à l'aise, parlent peu, évitent le contact, soit ils parlent beaucoup et sont inadaptés).

Le facteur favorisant pointé par les professionnels est la répétition de mises en situation pleinement écologique, à l'extérieur. En effet, cela permettrait un meilleur transfert des acquis. Les missions données en fin de séance sont un bon moyen pour que les personnes avec un TSA s'entraînent chaque semaine. Pour les adolescents, il est important que les compétences travaillées en groupe soient reprises dans les différents lieux de vie (scolaire, familial, etc.).

1.2.3 Discussion des résultats et confrontation avec la littérature

Les réponses obtenues corroborent les études scientifiques et les recommandations citées précédemment. Il existe un lien pertinent entre le travail des habiletés sociales et les séances en groupe.

Dans la littérature, le rôle de l'ergothérapeute n'est pas, ou très rarement mis en avant dans le travail des habiletés sociales. Or, cette enquête a permis de montrer que les ergothérapeutes interviennent et ont leur place dans ce type d'accompagnement. Toutefois, la formulation des questions étant généraliste, cela n'a pas permis d'expliquer réellement en quoi l'intervention de l'ergothérapeute peut se différencier de celles des autres professionnels, notamment des éducateurs spécialisés et des psychologues, ni de détailler les moyens mis en place et d'identifier d'autres freins et facteurs favorisants.

1.3 Vers une question de recherche

Dès mes premières lectures, j'ai pu remarquer que certains constats sont récurrents concernant les GEHS. D'une part, ces groupes sont mis en place et co-animés par des psychologues,

neuropsychologues et/ou des éducateurs spécialisés. D'autre part, la problématique de la généralisation des compétences des GEHS à la vie quotidienne est très présente. Or, l'ergothérapeute semble avoir sa place dans ce type d'accompagnement afin de favoriser l'autonomie et l'indépendance de la personne dans le but de favoriser sa participation sociale et d'améliorer sa qualité de vie. C'est un travail qui se réalise en équipe pluridisciplinaire, où la finalité sera la même mais chaque professionnel a des objectifs et des moyens propres à sa profession et à son type d'accompagnement.

A la suite de l'analyse des résultats de l'enquête exploratoire, plusieurs questions restent en suspens quant à la pertinence de l'intervention de l'ergothérapeute malgré les réponses des professionnels. Le déroulement type des GEHS est-il vraiment pertinent ou vaut-il mieux travailler les habiletés sociales directement en milieu écologique ? Peut-on parler de transfert si la base de travail est directement axée sur les situations de la vie quotidienne ? Qu'en est-il du rôle de l'ergothérapeute ? En quoi se différencie-t-il des autres professionnels ?

L'ensemble de ces questionnements conduisent à la question initiale de recherche :

En quoi l'ergothérapeute peut-il contribuer à la généralisation des habiletés sociales pour améliorer la participation sociale des personnes avec un TSA ?

1.3.1 Cadre éthique

Ce mémoire de recherche est rédigé en tenant compte du cadre éthique en accord avec celui de notre profession.

Premièrement, toutes les personnes souhaitant participer à l'étude donnent leur consentement. Pour cela, elles signent un formulaire de consentement qui est accompagné d'un formulaire d'information et de non-opposition (Annexe III). Les informations contenues dans cette fiche sont claires et compréhensibles afin que le participant comprenne les objectifs de sa participation et le déroulement. L'investigateur reste présent pour répondre aux éventuelles questions.

Lors de l'entretien avec le participant, il est primordial de veiller au respect de la dignité et de la vie privée de la personne. Si le participant ne souhaite pas répondre à certaines questions, c'est son droit et l'absence de réponse n'a pas de conséquence. De plus, la personne interrogée peut mettre fin à l'entretien à tout moment sans avoir besoin de se justifier.

Après le recueil des renseignements, il est important d'assurer la confidentialité et l'anonymat des données, ainsi que leur gestion et leur conservation. Pour cela, des mesures sont prises : les participants sont désignés par un code afin qu'aucun nom n'apparaisse sur les documents ou dans les

enregistrements. De ce fait, seules les réponses sont utilisées à des fins d'analyse et ne sont jamais reliées au nom du participant. Les données recueillies sont utilisées uniquement dans le cadre du mémoire et sont conservées sur un ordinateur protégé par un mot de passe.

Il est primordial de préciser au participant qu'il peut obtenir des informations complémentaires tout au long de l'étude concernant notre sujet de recherche. Toutefois, il n'est pas informé de notre question de recherche afin de ne pas l'influencer dans ses réponses, et donc créer un biais. La question de recherche peut être dévoilée à la fin de l'entretien. A la fin du mémoire, s'il le souhaite, l'investigateur peut lui faire un retour sur les résultats et, une fois le mémoire terminé, lui envoyer l'écrit.

Avant d'effectuer les entretiens avec les professionnels pour illustrer nos recherches, nous sommes amenés à soumettre un formulaire présentant l'ensemble de ces règles au comité d'éthique de la recherche de l'Université Clermont Auvergne afin qu'il donne un avis favorable pour débiter notre étude (Annexe IV). Ainsi, l'ensemble de cet écrit sera soumis au respect de l'anonymat, de la confidentialité, de la protection des données, de la confiance et de la transparence.

2. Méthode

2.1. Choix de la méthodologie

Afin de répondre à ma question de recherche « **En quoi l'ergothérapeute peut-il favoriser la généralisation des habiletés sociales pour améliorer la participation sociale des personnes avec un TSA ?** », j'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs destinés aux ergothérapeutes dans le but de recueillir mes données. Comparativement à un entretien direct, cette forme d'entretien permet également d'obtenir des informations plus argumentées et détaillées. Il s'agit d'une méthode clinique centrée sur la personne et son discours (Guillez et Tétreault, 2014). Dans cette étude, les données recherchées sont qualitatives, et non quantitatives. Pour cela, j'ai donc réalisé une grille d'entretien (Annexe V) construite à l'aide des modèles théoriques présentés dans la partie précédente. Ces entretiens vont permettre d'identifier et de mettre en évidence des points en commun et des différences dans la pratique professionnelle des personnes interviewées. Les entretiens sont réalisés en individuel, en visioconférence.

2.2. Choix de la population et du recrutement

Cette étude porte sur l'intervention de l'ergothérapeute auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA sans DI associée, et plus particulièrement ceux intervenant dans l'accompagnement, de façon formelle ou informelle, des habiletés sociales. Ainsi, afin de procéder au recueil de données qualitatives, j'ai choisi d'interroger uniquement des ergothérapeutes Diplômés d'Etat exerçant auprès de ce public pour constituer mon échantillon. Sept ergothérapeutes ont accepté de participer à cette étude, six femmes et un homme.

Il est nécessaire de définir précisément le profil de personnes que l'on souhaite interroger. Ainsi, cela amène à se questionner sur plusieurs points afin d'identifier des critères d'inclusion.

Tout d'abord, à la vue du nombre de résultats obtenus lors de mon enquête exploratoire et du parcours des ergothérapeutes ayant répondu, je ne pouvais pas avoir de critères trop sélectifs en termes d'années d'expérience, et d'années travaillées auprès des personnes avec un TSA. En effet, cela aurait fortement limité le nombre de participants. De ce fait, j'ai choisi d'interroger l'ensemble des ergothérapeutes exerçant, ou ayant exercé, auprès d'adolescents et d'adultes avec un TSA sans DI associée, sans préciser spécifiquement le type de structure où ils travaillent. Toutefois, les professionnels interrogés ont au moins une année de pratique auprès de ce public et dans la structure. L'ensemble des ergothérapeutes participant à l'étude travaille en France.

Les ergothérapeutes doivent également accompagner, de façon formelle ou informelle, les personnes avec un TSA dans leurs difficultés liées aux habiletés sociales, même si cela ne fait pas spécifiquement partie de leurs objectifs d'accompagnement.

Concernant le recrutement, j'ai repris contact avec des ergothérapeutes qui m'avaient laissé leur e-mail lors de l'enquête exploratoire pour que je les recontacte lors des entretiens. J'ai également envoyé des e-mails à différentes structures. Du fait du peu de retours, j'ai posté une annonce sur un groupe d'entraide d'ergothérapeutes sur un réseau social. Des ergothérapeutes m'ont également donné les coordonnées de leurs collègues pour que je les sollicite.

2.3. Elaboration de l'outil

Afin de recueillir les données qualitatives, j'ai donc décidé d'utiliser un entretien semi-directif. Le professionnel interrogé se retrouve donc guidé par des questions ouvertes. L'avantage de cet outil est qu'il favorise la liberté de parole de la personne interrogée, et permet donc d'avoir accès à ses idées et

ses représentations, tout en permettant à l'investigateur de poser des questions et d'orienter les réponses sur les différents thèmes du sujet de recherche. Ainsi, cette démarche nécessite de réfléchir à l'outil en amont afin d'identifier les différents thèmes à aborder lors de l'entretien, et de les aborder de façon cohérente et logique afin de recueillir des données de qualité. Cette même grille d'entretien est utilisée lors de l'ensemble des entretiens afin d'assurer une reproductibilité dans l'étude.

Ainsi, cet outil tend à questionner sur la pratique professionnelle dans l'accompagnement en ergothérapie des adolescents et jeunes adultes avec un TSA en général, mais également au niveau des habiletés sociales, de leurs relations sociales et de leur participation sociale.

Le questionnaire est composé de questions préalables permettant de recueillir des informations relatives à l'année d'obtention du diplôme du professionnel, la structure où il exerce et les éventuels formations complémentaires en lien avec l'autisme. Ensuite, plusieurs questions générales interrogent sur la pratique professionnelle et les questions de relance permettent de rebondir sur certains sujets ou approfondir certaines notions. Les réponses obtenues permettent d'établir des liens entre les différents concepts.

2.4. Déroulement des entretiens

J'ai contacté différents ergothérapeutes exerçant auprès du public concerné par e-mail. En tenant compte du contexte sanitaire, j'ai préféré réaliser les entretiens en visioconférence plutôt qu'en présentiel. De cette façon, il n'y a pas de limite géographique pour les personnes travaillant dans des structures en dehors du Puy-de-Dôme. A la différence de l'appel téléphonique, la visioconférence permet d'avoir accès à la communication non verbale de la personne.

Au préalable des entretiens, je fais parvenir à chaque personne un formulaire d'information et de non-opposition (Annexe III). Ce document leur apporte des informations concernant le sujet de recherche. Avant de commencer chaque entretien, je leur demande s'ils ont des questions relatives à l'étude et je leur représente le cadre avant de continuer en suivant le questionnaire. A la fin, je leur demande s'ils ont des questions ou s'ils souhaitent compléter une réponse. Pour ceux qui le veulent, je leur présente mon travail ainsi que ma question de recherche.

2.5. Mode d'analyse des données

Chaque entretien a été enregistré au format audio, avec accord du professionnel, puis retranscrit à l'écrit. Afin d'analyser et de mettre en lumière les éléments essentiels, deux modes d'analyse ont été utilisés. Dans un premier temps, j'ai réalisé une analyse longitudinale. Cette méthode d'analyse permet la lecture horizontale des données, entretien par entretien, en suivant l'ordre des questions. Pour cela, une première phase a permis de mettre en avant les thématiques et les idées. Ensuite, une deuxième phase a permis de regrouper ces thématiques et les notions associées dans un tableau.

Dans un second temps, j'ai choisi de réaliser une analyse transversale afin d'extraire les idées principales de chaque participant pour les confronter aux réponses des autres ergothérapeutes sur les différents thèmes abordés. Cela m'a permis de réaliser une synthèse des points en commun et des différences dans la pratique professionnelle de l'ensemble des personnes interrogées pour répondre à ma question de recherche.

3. Analyse des données et des principaux résultats

3.1 Présentation des entretiens réalisés

Les sept ergothérapeutes souhaitant participer à l'étude ont été interrogés par visioconférence entre le 18 novembre 2020 et le 13 janvier 2021. La septième personne permettait de mettre en avant un consensus entre les différents entretiens. Dans cette étude, la durée des entretiens variait de 38 minutes à 1h30, avec une moyenne de 54 minutes.

L'échantillon des ergothérapeutes interrogés était composé de six femmes et 1 homme. Sur les sept, six ont été diplômés entre 2017 et 2020 et une a été diplômée en 2014. Tous exerçaient dans différentes régions de France et dans des domaines d'exercice divers. Certains d'entre eux n'avaient pas un poste à temps plein et avait donc plusieurs activités en parallèle. Ainsi, parmi les ergothérapeutes ayant participé se trouvent :

- Un ergothérapeute en IMPro
- Un ergothérapeute en SESSAD et avec une activité libérale
- Un ergothérapeute en pédopsychiatrie
- Quatre ergothérapeutes en SAMSAH dont une travaillant également dans un Centre référent de réhabilitation psychosociale.

Le tableau suivant présente les caractéristiques des sept ergothérapeutes interrogés :

Ergothérapeute	Année du diplôme	Type de structure	Formations complémentaires
E1	2020	IMPro (<i>depuis 6 mois</i>)	Non
E2	2017	SESSAD TSA (<i>depuis 3 ans</i>) Libéral (<i>6 mois</i>)	ABA, SACCADE, INS, graphisme, système scolaire « Réussir à l'école »
E3	2018	Pédopsychiatrie : - Pavillon fermé (intra-hospitalier) - Hôpital de jour - CAMPA (équivalent CATT) Adolescents entre 12 et 18 ans (<i>depuis 8 mois</i>)	Non
E4	2014	SAMSAH TSA (<i>depuis 1 an</i>)	Habilités sociales, job-coaching, particularités sensorielles
E5	2019	Centre référent de réhabilitation psychosociale (<i>mi-temps, depuis septembre 2019</i>) SAMSAH Rétablissement (<i>mi-temps, 6 mois</i>)	Formations en interne par les autres professionnels
E6	2019	SAMSAH TSA (<i>depuis 1 an</i>)	Habilités sociales, job-coaching, particularités sensorielles
E7	2018	SAMSAH TSA (<i>depuis 1 an</i>)	Habilités sociales, job-coaching, particularités sensorielles

Tableau 1 : Présentation des ergothérapeutes interrogés

Avec l'accord écrit et oral de chaque personne, j'ai enregistré les entretiens avec une application d'enregistrement vocal. Ensuite, les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité et les résultats ont été traités manuellement par le biais d'une analyse de contenu des différents discours. Afin de minimiser les éventuels biais, la question de recherche n'a été révélée qu'à la fin de l'entretien.

3.2 Analyse longitudinale des données

L'analyse longitudinale vise à étudier et analyser individuellement chaque entretien afin de mettre en avant les points importants, et donc d'avoir une vision plus synthétique de chaque entretien. Pour chaque question, j'ai repris les thèmes de l'étude (TSA, ergothérapie, MOH et participation sociale) et j'ai fait ressortir les éléments de réponse obtenus en les reportant dans des tableaux.

Entretien 1 (Annexe VI) :

- **Question 1** : *Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?*

L'ergothérapeute, après avoir réalisé une évaluation globale de la personne, est amenée à accompagner et à observer les jeunes durant les différents temps de leur quotidien (atelier, repas, etc.). Elle utilise la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) afin d'identifier les activités significatives pour la personne, et ainsi axer sa prise en charge. Les objectifs sont que les jeunes trouvent leur projet professionnel et fassent des stages. De ce fait, l'accompagnement en ergothérapie sera orienté en tenant compte de leur projet et des difficultés rencontrées. Les jeunes évoquent peu de besoins au quotidien. Néanmoins, l'ergothérapeute ainsi que l'éducatrice spécialisée ont constaté des difficultés en lien avec les habiletés sociales et dans l'orientation temporo-spatiale.

L'ergothérapeute décrit comme un élément facilitant dans son travail la présence d'une éducatrice spécialisée qui facilite son insertion auprès des jeunes. Un autre élément facilitant est la présence de l'ergothérapeute sur les ateliers et sur l'ensemble de leurs lieux de vie. A contrario, le temps d'intervention limitée (50%) sur la structure est un frein à l'accompagnement.

- **Question 2** : *Comment travaillez-vous plus particulièrement les habiletés sociales ?*

L'ergothérapeute utilise divers jeux et a en projet d'organiser des sorties à l'extérieur (boire un verre en ville, prendre le bus, etc.). Ces activités sont réalisées en groupe en incluant des personnes avec d'autres troubles, et qui rencontrent des difficultés en lien avec les habiletés sociales.

Les séances n'ont pas un déroulement type. L'ergothérapeute et l'éducatrice spécialisée considèrent plutôt les séances comme un espace thérapeutique où les jeunes viennent pour discuter, faire différentes activités ensemble, notamment des jeux en attendant de pouvoir faire des sorties.

- **Question 3** : *Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?*

L'ergothérapeute n'a pas assez de recul dans le service où ce travail est plutôt réalisé par l'éducatrice spécialisée. Néanmoins, elle met en avant la lenteur d'apprentissage et de mise en place pour expliquer les difficultés rencontrées lors de la généralisation des compétences.

D'après elle, pour favoriser la généralisation des compétences, elle va se servir des activités significatives et des intérêts restreints de la personne, mais aussi travailler en groupe puisque cela les amène à échanger entre eux. Au contraire, parmi les freins, l'ergothérapeute cite les autres membres du groupe et notamment s'ils présentent des comorbidités psychiatriques. L'interlocuteur peut également être perçu comme un frein quand les jeunes ne le connaissent pas. En effet, un temps d'adaptation et un temps pour mettre en place une relation peuvent être nécessaires.

- **Question 4 :** *Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?*

Lors des réunions pluridisciplinaires, l'ergothérapeute échange avec les différents professionnels autour de cette thématique. Durant les séances, les jeunes peuvent être amenés à aborder certaines problématiques. Ils vont parler assez spontanément des relations familiales. Concernant les relations amoureuses, ils n'en sont pas encore là. Quant aux relations amicales, en les questionnant, ils expriment l'envie d'avoir des amis et que l'isolement leur pèse parfois.

- **Question 5 :** *Comment décrivez-vous leur participation sociale ?*

Selon l'ergothérapeute, la participation sociale dépend de la personne. Elle peut être altérée à cause du manque d'accès aux codes sociaux, la difficulté à comprendre les autres, à reconnaître le trouble d'autrui. Cependant, généralement, ils sont volontaires pour réaliser des activités au quotidien.

- **Question 6 :** *Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?*

L'ergothérapeute pense agir sur la participation sociale des personnes qu'elle accompagne. Toutefois, elle n'a pas encore assez de recul pour constater des résultats. Elle se base sur les observations pluridisciplinaires pour évaluer les progrès, et notamment l'ouverture des jeunes sur le monde extérieur. Elle essaie d'inciter les jeunes, elle leur apporte des conseils, elle essaie de les aiguiller sur des choses où ils se sentent en difficulté.

Entretien 2 (Annexe VII) :

- **Question 1 :** *Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?*

L'ergothérapeute intervient auprès de jeunes scolarisés ce qui conditionne les attentes de la prise en charge. L'accompagnement se fait au domicile et est en lien avec le projet de vie de la personne. Après l'évaluation initiale, l'intervention en ergothérapie auprès d'adolescents est surtout fondée sur des mises en situation, des observations et des entretiens avec l'entourage. La MCRO peut être utilisée pour prioriser les activités faisant sens pour les jeunes. Les demandes des parents sont rarement précises, mais ils souhaitent que leurs enfants gagnent en autonomie et en indépendance. Les demandeurs peuvent aussi être en lien avec l'aspect sensoriel et la compréhension du trouble.

Parmi les éléments facilitant l'accompagnement, l'ergothérapeute évoque l'importance d'ancrer la relation, de collaborer avec la personne afin qu'elle comprenne ce que le thérapeute peut lui apporter. Au contraire, l'adolescence peut être une période compliquée pour les jeunes en lien avec les différents changements, et donc cela peut être un frein dans l'accompagnement.

- **Question 2 :** *Comment travaillez-vous plus particulièrement les habiletés sociales ?*

Ce n'est pas l'axe principal de son accompagnement, mais les habiletés sociales sont tout de même sollicitées en séance. Elles sont surtout travaillées en collaboration avec la psychologue et les éducateurs spécialisés. L'ergothérapeute utilise l'outil SACCADE dont l'un des buts de cette méthode est de mettre du sens sur ce qui se passe à l'instant présent, d'expliquer différents concepts et visualiser les conséquences. Elle reprend les situations pour que les jeunes y mettent du sens. Elle intervient beaucoup dans ce cadre-là. Elle est également amenée à sensibiliser l'entourage.

- **Question 3 :** *Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?*

Le groupe « Sortir » est un groupe d'adolescents qui organisent des sorties. L'ergothérapeute et les jeunes font un retour sur le contenu de la sortie et les moments charnières qui peuvent parfois poser problème. Ce feedback peut être fait à partir de vidéos pour revisualiser l'expérience. Lors de la sortie suivante, les jeunes refont une expérience similaire en essayant de créer du lien avec l'expérience précédente.

L'ergothérapeute constate des difficultés dans le transfert des compétences. Des progrès sont réalisés, mais à chaque début de stage/nouvelle expérience, c'est complètement nouveau. Donc, cette progression est lente. La motivation ainsi que la sensibilisation de l'entourage sont des facteurs importants. En effet, ces deux notions sont des leviers à la généralisation des compétences et il est nécessaire qu'elles aient du sens pour la personne. Quant aux freins, d'après l'ergothérapeute, ils découlent de la société, des idées reçues qui peuvent circuler et de la méconnaissance des gens.

- **Question 4** : *Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?*

Les jeunes ne vont pas faire part de leurs besoins en termes d'interactions sociales et donc l'ergothérapeute peut les aider à en prendre conscience. Elle identifie un besoin récurrent : l'interprétation d'une intention, surtout en lien avec la communication non-verbale.

Lorsqu'ils ont atteint un certain stade développemental, qu'ils ont conscience d'eux-mêmes et des autres, les adolescents peuvent être en demande d'avoir plus de relations sociales. Toutefois, cela peut être compliqué si les personnes ne partagent pas les mêmes centres d'intérêts qu'eux.

- **Question 5** : *Comment décrivez-vous leur participation sociale ?*

Selon l'ergothérapeute, chez les adolescents, la participation sociale est surtout présente dans le milieu scolaire. La motivation est un facteur clé pour favoriser la participation sociale.

- **Question 6** : *Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?*

L'ergothérapeute pense agir indirectement sur la participation sociale. C'est essentiellement une réflexion en équipe car elle ne travaille pas forcément en situation réelle de participation sociale, mais elle va plutôt intervenir dans le travail des prérequis ou les compétences sous-jacentes.

L'évaluation de la participation sociale se fait à partir des observations et des retours de l'équipe pluridisciplinaire. Une évolution est constatée mais cela peut prendre beaucoup de temps. Elle est hétérogène en fonction des personnes. Il est important d'aider les jeunes à décoder les situations pour favoriser leur participation sociale.

Entretien 3 (Annexe VIII) :

- **Question 1** : *Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?*

Les pistes de travail émanent principalement de l'équipe pluridisciplinaire, et de plus en plus de la part des jeunes. Ils évoquent comme besoins la considération scolaire et l'insertion sociale. En fonction des patients, l'ergothérapeute est amené à avoir des objectifs d'accompagnement très variés. Il utilise de nombreux moyens (jeux de rôles, jeux de sociétés, séquençage, etc.).

L'ergothérapeute identifie l'adhésion du patient comme un élément facilitant l'accompagnement. Le patient doit comprendre l'intérêt de l'intervention. Un contrat est établi avec la personne afin que tout

le monde soit d'accord et respecte ce qui a été convenu pour l'accompagnement. Au contraire, certaines problématiques passagères (angoisses, situations familiales complexes, stress d'un rendez-vous, etc.) peuvent venir faire obstacle à l'accompagnement.

- **Question 2 :** *Comment travaillez-vous plus particulièrement les habiletés sociales ?*

L'ergothérapeute utilise différentes activités telles que les jeux de rôles, les jeux de sociétés, etc. Les jeux de rôles se basent sur des situations imaginées de la vie courante, des simulations d'événements du quotidien. L'accompagnement peut se faire en groupe mais également en individuel. En raison de la situation sanitaire actuelle, les interventions en milieu écologiques sont limitées.

Les séances sont construites en respectant de grandes étapes fixes, mais en pratique cela peut varier. Les scénarii des jeux de rôles sont prévus à l'avance, le reste dépend des réactions des adolescents et leur façon d'interagir. A la fin, ils échangent sur leurs ressentis et les éventuelles difficultés rencontrées.

- **Question 3 :** *Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?*

D'après l'ergothérapeute, les moyens favorisant la généralisation des compétences sont la répétition, le fait de varier les situations, le renforcement positif et les jeux de rôle. Il propose des principes généraux avant de leur soumettre d'autres exemples concrets pour les séances suivantes. Ses séances ont lieu, soit dans sa salle d'ergothérapie, soit au sein du pavillon fermé. En fonction de l'environnement, il constate des réactions différentes chez les jeunes. La difficulté rencontrée dans la généralisation des compétences sociales est plutôt liée à la diversité des situations. D'après l'ergothérapeute, la problématique n'est pas tant de généraliser les compétences mais plutôt de les intégrer.

Concernant les leviers, ce professionnel évoque la fin de la crise sanitaire mais aussi la continuité au domicile avec les parents qui intègrent les notions vues durant les séances en ergothérapie. Au contraire, le manque de diversité écologique, notamment du fait que ce soient des unités très fermées pour les jeunes qu'il accompagne est un inconvénient à la généralisation.

- **Question 4 :** *Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?*

Les jeunes confient leurs problématiques à l'ergothérapeute. Ils ne sont pas toujours en demande d'avoir plus de relations, cela va dépendre de chacun et cela peut être fluctuant dans le temps. Certains souhaitent avoir des relations pour avoir des contacts, que les situations les fassent évoluer ou parce qu'ils cherchent des modèles, des personnes à qui s'identifier.

- **Question 5 :** *Comment décrivez-vous leur participation sociale ?*

Les adolescents ne savent pas toujours comment participer, mais généralement ils sont pleins de bonne volonté selon l'ergothérapeute. Néanmoins, ils rencontrent des difficultés au niveau des codes sociaux et dans l'interprétation de certaines situations. Les activités qui vont les mettre en difficulté ainsi que celles pour lesquelles ils ne voient pas d'intérêt sont un frein à leur participation. Afin de faciliter cette dernière, il est nécessaire de prendre en compte l'environnement, leurs intérêts restreints.

- **Question 6** : *Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?*

L'ergothérapeute espère agir sur la participation sociale. Pour l'évaluer, il utilise les observations cliniques et les échanges en équipe pluridisciplinaire. Il pense que la durabilité de l'évolution est en lien avec l'environnement de la personne. Les changements peuvent générer de nouveaux comportements voire des régressions.

Il pense que son rôle est de faciliter les temps où les habiletés sociales sont en jeu, d'accompagner les jeunes dans un milieu sécurisant où ils vont pouvoir apprendre progressivement et acquérir de nouvelles connaissances pour ensuite les transférer dans d'autres situations.

Entretien 4 (Annexe IX) :

- **Question 1** : *Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?*

L'ergothérapeute s'est rendu compte qu'il faut souvent aller à l'essentiel. Les interventions portent donc sur des situations concrètes. Elles ont majoritairement lieu au domicile des usagers, et en extérieur lors des sorties en groupe. L'ergothérapeute propose régulièrement des mises en situation, tout en essayant de répondre au mieux à leurs demandes. L'ergothérapeute intervient également sur le versant de la vie sociale, mais plutôt en « support ». Parmi les besoins exprimés par les usagers, ils évoquent souvent le travail (trouver ou le pérenniser), ainsi que les habiletés sociales. Ces derniers souhaitent trouver des personnes « comme eux ». Les objectifs d'accompagnement sont donc ciblés sur l'autonomie dans la vie quotidienne.

Afin de réaliser au mieux son travail, l'ergothérapeute évoque le travail en équipe pluridisciplinaire comme un élément facilitant ses interventions car les échanges vont venir enrichir les connaissances sur un usager. Elle cite aussi les horaires de travail qui permettent de proposer diverses activités et d'organiser des sorties les samedis. Néanmoins, les familles peuvent parfois gêner l'accompagnement

car elles appréhendent, ont du mal à faire bouger les habitudes, à lâcher prise alors que les personnes avec un TSA sont prêtes à changer pour avoir plus d'autonomie.

- **Question 2 :** *Comment travaillez-vous plus particulièrement les habiletés sociales ?*

L'ergothérapeute n'agit pas directement sur les habiletés sociales, mais elles sont sollicitées lors des sorties en groupe où les personnes vont avoir des objectifs à atteindre et doivent réfléchir sur leur façon d'être. Cela peut également être travaillé par le biais de groupes de jeux de société.

Lors de ces séances en groupe, le déroulement est très cadré. Les usagers sont prévenus à l'avance de ce qu'ils vont faire pour que ce soit moins anxiogène. Les professionnels essaient d'être très cadrés et cadrant autour des activités et des ateliers. Parfois, lorsque les usagers se retrouvent en groupe, ils ont du mal à regarder le reste du groupe, ils sont plus centrés sur leurs propres envies.

- **Question 3 :** *Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?*

Souvent, les usagers acquièrent les compétences en individuel avec la psychologue et l'ergothérapeute leur donne des objectifs lorsqu'ils font des sorties afin qu'ils transfèrent les acquis et qu'ils comprennent les conséquences. Parfois, les professionnels les laissent se mettre en échec pour ensuite analyser la situation. Des difficultés sont aussi présentes dans la généralisation des compétences lors du passage à des situations concrètes, donc l'ergothérapeute utilise directement des mises en situation pour travailler un exercice de rééducation par exemple.

Parmi les leviers favorisant la généralisation des compétences l'ergothérapeute met en avant l'analyse des situations et notamment de l'échec, le fait de recréer et multiplier des expériences en faisant varier certaines modalités afin que la personne se rende compte qu'il est nécessaire de s'adapter et de s'ajuster. Un frein identifié est l'apprentissage de compétences dans une situation précise, dans un environnement précis et lorsqu'une caractéristique change, cela peut être difficile pour les personnes avec un TSA de reproduire la compétence.

- **Question 4 :** *Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?*

Généralement, peu font part de leurs besoins en termes de relations sociales et l'ergothérapeute n'intervient pas spécifiquement à ce niveau.

- **Question 5 :** *Comment décrivez-vous leur participation sociale ?*

D'après l'ergothérapeute, cela dépend de leur implication au travail et dans les loisirs. Les situations sociales n'ont pas le même sens pour eux. Ils vont participer, soit par le biais de la famille, du

travail, des loisirs. Il leur faut une source de motivation pour participer à la vie sociale, notamment en lien avec leurs intérêts. Les professionnels essaient donc de faire des groupes avec des personnes ayant des centres d'intérêts communs. Les usagers peuvent rencontrer des difficultés dans l'expression et la compréhension des personnes, mais aussi en lien avec leurs particularités sensorielles, et les comorbidités, ce qui peut altérer leur participation.

- **Question 6** : *Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?*

L'ergothérapeute pense agir sur la participation sociale des usagers car, dans le cadre de son intervention, ils doivent respecter le cadre et les normes de la société. La participation sociale va être évaluée lors des mises en situation, des observations et des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire. L'ergothérapeute n'a pas encore assez de recul sur les accompagnements car ils sont assez récents, mais les progrès observés visent surtout l'affirmation et la confiance en soi. Les changements d'environnement sont difficiles à gérer pour les personnes avec un TSA.

Entretien 5 (Annexe X) :

- **Question 1** : *Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?*

L'ergothérapeute réalise des évaluations du fonctionnement occupationnel. Les besoins portent souvent au niveau des relations interpersonnelles et beaucoup sont en demande de diagnostic. L'ergothérapeute fonctionne par groupes thérapeutiques. Il est proposé des ateliers en groupe autour des habiletés sociales avec les personnes TSA. Généralement, l'accompagnement a lieu dans les locaux, ce qui limite les interventions en milieu écologique. L'ergothérapeute, de par son temps d'intervention restreint, ne peut pas faire de suivi individuel.

- **Question 2** : *Comment travaillez-vous plus particulièrement les habiletés sociales ?*

L'ergothérapeute réalise des ateliers avec des programmes créés par des centres référents de réhabilitation psychosociale. Ils sont constitués de techniques de résolution de problème, de mises en situation, de jeux de rôles, de psychoéducation. Elle propose des tâches à domicile pour généraliser les compétences vues en groupe. Il y a beaucoup de partage d'expériences liées aux tâches à domicile.

Les séances ont un déroulement type avec un temps d'accueil où certains peuvent faire part de leurs émotions, de leur état du jour. Il y a toujours un retour sur la réalisation de la tâche à domicile. Le

corps de la séance est défini par des thématiques. A la fin, l'ergothérapeute annonce la tâche à réaliser pour la semaine d'après. Elle essaie de faire du lien avec le milieu écologique. La tâche à domicile fait référence à des attentes des individus en lien avec leur environnement. Les situations choisies ont du sens pour les personnes.

- **Question 3 :** *Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?*

Pour l'ergothérapeute, cela passe surtout par des techniques de renforcement et par le partage d'expérience. Prochainement, elle va introduire la pair-aidance. Elle propose aussi des jeux de rôle en faisant varier les contextes afin de généraliser un maximum les compétences. Toutefois, les personnes avec un TSA lui font des retours mettant en avant leurs différences dans la perception de l'environnement et le traitement de l'information. Donc les mises en situation ne sont pas conçues comme dans leur vision. C'est d'autant plus marqué lorsque des comorbidités sont associées.

L'intervention dans les locaux, et non en milieu écologique, est un frein à la généralisation. Les membres du groupe peuvent l'être également. En effet, en fonction des âges, du sexes et de la non-connaissance de la personne, certains participants sont plus ou moins à l'aise. Au contraire, la sensibilisation de l'entourage et la pose de diagnostic sont des éléments facilitant la généralisation des compétences.

- **Question 4 :** *Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?*

L'ergothérapeute intervient uniquement si la personne souhaite en parler. Des groupes ouverts sont proposés pour que les jeunes, avec des pathologies variées, puissent se rencontrer. Ils peuvent faire part de leurs besoins en termes de relations amoureuses mais aussi familiales, qui peuvent être compliquées. En général, les relations amicales posent peu de problème. Les amis sont souvent aptes à comprendre leurs particularités.

- **Question 5 :** *Comment décrivez-vous leur participation sociale ?*

La participation sociale est souvent restreinte car elle est impactée par le comportement des autres. Les personnes avec un TSA sont souvent volontaires, mais elles n'ont pas forcément les codes ou les habiletés. De ce fait, elles peuvent se retrouver stigmatisées. Ainsi, les difficultés rencontrées sont en lien avec la stigmatisation et la méconnaissance du trouble.

Les personnes avec un TSA peuvent refuser de participer à certaines activités soit car il y a trop de monde, soit car elles ne connaissent pas les gens, ou s'il y a des contraintes en termes d'organisation les obligeant à modifier leurs habitudes de vie. Ce sont les trois raisons qui les poussent à refuser, bien

que l'intérêt pour l'atelier soit présent. L'impact de l'entourage joue un rôle. En effet, la famille peut influencer, positivement ou négativement, les motivations de la personne.

- **Question 6** : *Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?*

L'ergothérapeute pense agir sur la participation sociale. Pour l'évaluer, elle se base sur la participation des personnes à l'atelier et leur investissement dans la tâche à domicile. Une fois par an, les professionnels révisent le plan de suivi individualisé ce qui permet de rendre compte des changements. Elle constate une évolution dans presque tous les cas. Elle n'a pas assez de recul sur son poste, mais elle pense que c'est durable à moyen terme et qu'il faudrait d'autres moyens pour que les effets soient pérennes.

Entretien 6 (Annexe XI) :

- **Question 1** : *Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?*

L'ergothérapeute réalise des évaluations afin d'identifier les besoins des usagers car ils ne sont pas toujours en capacité d'évaluer leurs difficultés ou ce qu'ils aimeraient faire. Cela permet ensuite d'élaborer un projet d'intervention où l'ergothérapeute, en fonction des besoins, intervient au niveau de l'autonomie et de la participation à la vie quotidienne mais aussi dans l'insertion socio-professionnelle. Dans un but d'autonomisation, il est plus intéressant d'intervenir en milieu écologique.

Les besoins évoqués par les personnes avec un TSA sont souvent en lien avec les dires de leur entourage (trouver un travail, avoir un logement) mais elles n'ont pas forcément envie de ces choses-là. Une fois que la relation de confiance est instaurée avec l'ergothérapeute, les usagers lui font part de leurs envies d'être plus à l'aise dans les interactions sociales, d'avoir des amis.

Pour cette professionnelle, le travail d'équipe est vraiment facilitant car elle va pouvoir s'appuyer sur les évaluations de ses collègues afin d'ajuster son accompagnement. La présence de la famille peut être un avantage car elle fait partie intégrante du projet. Parfois, cette présence peut freiner l'intervention. Le manque de temps / de régularité avec certains usagers qui auraient besoin de stimulation quotidienne sur certains points est un autre frein à l'intervention.

- **Question 2** : *Comment travaillez-vous plus particulièrement les habiletés sociales ?*

Le travail des habiletés sociales est intégré de façon informelle au niveau des séances et surtout lors des sorties. Lors des sorties et des ateliers en groupe, c'est intéressant de travailler les habiletés

sociales et les interactions entre eux. Les séances ont souvent lieu en milieu écologique. L'ergothérapeute propose également des jeux de société, mais pas de jeux de rôle car ils sont mis en place par les autres professionnels.

Le déroulement dépend du type de séance et des usagers. En général, il y a une structure qui est assez constante avec la présentation des objectifs de la séance, de la thématique, des exercices et de leur mise en place. A la fin de la séance, un retour est fait sur les difficultés rencontrées et les axes de travail des prochaines séances.

- **Question 3 :** *Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?*

Pour l'ergothérapeute, la généralisation des compétences passe par la pratique, mettre les usagers en groupe, proposer des séances où elle essaie de faire du lien, faire un retour et une analyse après une sortie de groupe.

Elle constate des difficultés dans le transfert des compétences d'une situation à une autre. Le facteur environnemental est prédominant dans l'autisme. Si une des modalités change, la personne rencontre des difficultés à transférer ses connaissances acquises, notamment car l'anxiété prend le dessus. Certaines personnes fonctionnent par essai-erreur. Elles essaient, et avec l'ergothérapeute, elles voient ce qui n'a pas fonctionné et elles réajustent. Les problématiques de l'acceptation de l'erreur, et de la confiance en soi sont également présentes.

Ainsi, la pratique et la sensibilisation de l'entourage vont être des éléments facilitant la généralisation. Il y aura moins d'anxiété chez les personnes avec un TSA et elles seront donc plus en capacité de mettre en place ce qu'elles ont appris. Au contraire, le manque de pratique et le fait de suivre un protocole précis sont des freins au transfert des compétences.

- **Question 4 :** *Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?*

C'est plutôt le rôle de la psychologue. En fonction des observations qu'elle va faire, l'ergothérapeute va adapter ses séances. Certains usagers souhaitent avoir plus de relations sociales, ils sont isolés et donc ils ne disent pas non lorsqu'il y a des activités en groupe. Toutefois, les relations sont source de stress pour ces personnes.

- **Question 5 :** *Comment décrivez-vous leur participation sociale ?*

Leur participation sociale est souvent limitée. Du fait de leurs difficultés dans certains domaines, les usagers ne sont pas autonomes à 100% dans diverses tâches du quotidien car l'environnement familial a parfois tendance à faire à leur place. Ainsi, les personnes TSA ne sont pas forcément intégrées

aux routines quotidiennes. Leurs particularités sensorielles peuvent aussi venir altérer leur participation sociale car elles vont rendre les activités coûteuses en énergie et cela va les fatiguer. Les personnes avec un TSA n'apprécient pas non plus les endroits où il y a trop de bruit, trop de monde, beaucoup de stimulation sensorielle. La peur de l'échec et l'inconnu peuvent également freiner leur participation. Au contraire, lorsqu'il y a un lien avec leur projet, leurs intérêts restreints, qu'elles comprennent leur trouble et qu'on leur a expliqué d'où viennent leurs difficultés, cela favorise leur participation.

- **Question 6** : *Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?*

Par le biais de son accompagnement, l'ergothérapeute pense agir sur la participation sociale en les amenant vers l'extérieur, en leur proposant des choses que les usagers n'ont pas l'habitude de faire ou qu'ils ne feraient pas d'eux-mêmes. L'ergothérapeute les conduit vers l'autonomie, la verbalisation de choses qui leur sont propres et importantes. Elle évalue leur participation en se basant sur ses observations durant les sorties. Elle constate une évolution au niveau des interactions sociales, et dans leur façon de se comporter. Chacun évolue à son rythme. Les évolutions ne sont pas linéaires, il peut y avoir du moins bien en fonction des relations, de la famille, de l'état émotionnel de la personne. Le facteur environnemental va déterminer la durabilité de l'évolution dans le temps.

Entretien 7 (Annexe XII) :

- **Question 1** : *Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?*

Après les évaluations et l'élaboration du projet d'accompagnement individualisé, l'ergothérapeute va cibler son accompagnement, en fonction des besoins, sur l'autonomie dans le logement, la prise d'indépendance par rapport aux parents. Elle peut également intervenir au niveau des habiletés sociales et de l'insertion auprès des pairs. Elle utilise l'outil ELADEV pour cibler les besoins des usagers. Néanmoins, certains d'entre eux évoquent facilement leurs difficultés et leurs besoins sans avoir recours à cet outil. Leurs attentes sont souvent au niveau de l'autonomie (courses, alimentation, repas, logement, administratif) mais aussi en lien la vie amoureuse et sexuelle.

Parmi les éléments facilitant son accompagnement, l'ergothérapeute cite le fait de pouvoir intervenir sur les différents lieux de vie des usagers. Elle évoque également la souplesse de son accompagnement en proposant divers moyens. Toutefois, le manque d'engagement, la motivation fluctuante des usagers et les comorbidités psychiatriques peuvent être un frein dans l'accompagnement.

Les parents peuvent également freiner l'intervention s'ils ont une certaine idée de la personne. Ils sont souvent source d'influence pour l'usager.

- **Question 2 :** *Comment travaillez-vous plus particulièrement les habiletés sociales ?*

Les habiletés sociales sont travaillées en individuel de façon informelle en amenant les usagers à réfléchir à la manière de dire les choses en fonction des problématiques rencontrées dans le quotidien. Les habiletés sociales sont travaillées en conversant avec les usagers, en leur donnant des conseils répondant de leurs demandes. Elles sont également sollicitées lors des sorties et des ateliers en groupe car les personnes échangent entre elles. L'ergothérapeute projette de créer un groupe plus spécifique sur les habiletés sociales, notamment en lien avec les relations amicales et sentimentales. Elle envisage de proposer des jeux de rôle, ainsi que des jeux de société.

Les séances en groupe ont un déroulement type, ce qui va permettre d'instaurer une certaine routine spécifique à chaque atelier. Lors des séances individuelles, il n'y a pas forcément de déroulé spécifique mais l'ergothérapeute pense qu'on le met en place sans s'en rendre compte.

- **Question 3 :** *Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?*

L'ergothérapeute évoque les mises en situation avec les usagers, même si ce n'est pas toujours facile car ils sont plutôt autonomes et n'ont pas toujours envie d'être accompagnés dans les mises en situation de la vie quotidienne. Quand elle travaille les habiletés sociales, elle va forcément essayer de les généraliser généralement en faisant varier les contextes. Une fois le groupe créé, elle envisage de mettre en place des défis à réaliser pour la séance suivante.

La motivation de la personne et la compréhension de l'intérêt sont des leviers importants dans la généralisation des compétences. C'est essentiel de partir de leurs demandes, leurs objectifs personnels et que ce soient des objectifs concrets. Le projet d'accompagnement individualisé est donc aidant. Le niveau de difficulté rencontré par l'usager au niveau des habiletés sociales peut être un frein à la généralisation.

- **Question 4 :** *Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?*

Certains usagers sont capables de faire part de leur isolement et de leur souhait de connaître d'autres personnes, apprendre à se faire des amis et surtout comment maintenir des amitiés. Certaines personnes ont peur de se perdre dans leurs relations, et donc préfèrent se contenter de leur famille proche. D'autres personnes sont aussi fatigables au niveau social, surtout du fait de leurs particularités sensorielles. Les sorties et les ateliers en groupe leur permettent de rencontrer de nouvelles personnes,

d'échanger entre pairs et de mieux comprendre leur propre fonctionnement. L'ergothérapeute peut également les accompagner vers des groupes à l'extérieur.

- **Question 5** : *Comment décrivez-vous leur participation sociale ?*

La participation sociale est très variable en fonction des usagers. Elle se fait souvent de manière détournée et solidaire. Les difficultés rencontrées liées à la participation sociale se situent souvent au niveau des habiletés sociales et des fonctions exécutives. Beaucoup de personnes sont concernées et cela ne leur permet pas d'avoir beaucoup d'autonomie, d'où leur restriction de participation sociale. Les parents prennent souvent en charge le quotidien des personnes avec un TSA et ces dernières vont plus se centrer sur leurs intérêts restreints, au détriment du reste. Les parents peuvent avoir du mal à voir la personne évoluer dans ses capacités et donc vont la surprotéger en faisant à sa place. Les usagers vont plus facilement s'investir dans les activités si celles-ci sont en lien avec leurs intérêts restreints et s'ils connaissent les autres personnes présentes. Si l'utilisateur se sent rassuré, il participera. Les objectifs notés dans le projet d'accompagnement individualisé peuvent également être des leviers à la participation de la personne.

- **Question 6** : *Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?*

L'ergothérapeute espère agir sur la participation sociale des usagers par le biais de son accompagnement. Elle l'évalue en se basant sur le projet d'accompagnement individualisé. Sachant que le SAMSAH est assez récent, elle n'a pas assez de recul. Néanmoins, en l'espace d'un an, elle a pu voir des évolutions. Les personnes sont plus à l'aise au sein du groupe, elles arrivent mieux à interagir, à s'investir et à mettre en place des actions concrètes pour participer à la vie sociale.

3.3 Analyse transversale des données

Cette méthode d'analyse permet d'étudier simultanément et de confronter les différents entretiens réalisés en croisant les thèmes et les notions évoqués afin de mettre en lumière des similitudes et des spécificités dans la pratique des ergothérapeutes auprès des adolescents et jeunes adultes TSA. J'ai repris les grands thèmes pour organiser mon analyse sous forme de tableau (Annexe XIII).

- **Les TSA**

Les personnes avec un TSA ont parfois du mal à identifier leurs besoins et leurs attentes en vue de l'accompagnement en ergothérapie. Ainsi, l'ergothérapeute et l'équipe pluridisciplinaire, peuvent cibler

certains besoins. Pour cela, ils sont amenés à utiliser des outils tels que l'ELADEB⁶ ainsi que des entretiens permettant ainsi d'élaborer le projet d'accompagnement individualisé de la personne. Trois ergothérapeutes constatent un besoin en lien avec l'autonomie au quotidien et deux ergothérapeutes ont évoqué les habiletés sociales. A cinq reprises, l'insertion sociale et plus largement l'insertion socio-professionnelle ont été citées. Les professionnels identifient également des difficultés au niveau cognitif, ainsi que de la dimension sensorielle et dans la compréhension du trouble.

- **L'intervention en ergothérapie**

Les ergothérapeutes réalisent des évaluations et des entretiens avec la personne afin d'élaborer son projet d'accompagnement individualisé. Cet outil permet de définir les objectifs et les axes d'accompagnement en ergothérapie selon les besoins de l'utilisateur. Parmi les axes d'accompagnement, quatre ergothérapeutes interviennent au niveau de l'autonomie et de l'indépendance au quotidien. Deux ergothérapeutes sont amenés à adapter l'environnement. Trois professionnels s'intéressent à l'insertion sociale et socio-professionnelle. L'ergothérapeute peut prendre en charge les particularités sensorielles, ainsi qu'accompagner les personnes TSA dans la compréhension de leur trouble.

Les besoins de la personne TSA déterminent les axes d'accompagnement et donc les différents moyens mis en place. Deux ergothérapeutes utilisent la MCRO afin d'identifier et de prioriser les activités qui ont du sens pour les personnes. Deux ergothérapeutes réalisent des mises en situation écologiques pendant lesquelles ils vont réaliser des observations. Certains d'entre eux proposent des sorties extérieures en groupe. Les jeux de société, les jeux de rôle, les entretiens motivationnels et/ou avec l'entourage constituent également des moyens proposés par l'ergothérapeute.

Les ergothérapeutes interviennent dans différents lieux qui dépendent du service où ils travaillent, ainsi que des axes d'accompagnement. Les sept ergothérapeutes favorisent les interventions dans les lieux de vie, et plus largement dans l'environnement écologique des personnes TSA. Lors des ateliers en groupe, les séances ont généralement lieu dans les locaux du service.

Concernant les leviers favorisant l'intervention, le travail en équipe pluridisciplinaire fait sens pour les ergothérapeutes puisqu'il est cité spontanément à cinq reprises. Les conditions de travail, c'est-à-dire les horaires mais aussi les moyens mis en place par les ergothérapeutes, sont citées à trois reprises. Quatre ergothérapeutes font ressortir l'importance des interventions dans les environnements propres à

⁶ Echelle de mesure subjective des difficultés et du besoin d'aide de la personne évaluée. La personne trie les cartes thématiques ce qui permet au professionnel de dresser son profil de difficultés psychosociales et de mettre en évidence les domaines dans lesquels elle estime avoir besoin d'une aide supplémentaire.

la personne. Pour deux ergothérapeutes, la relation thérapeutique et l'adhésion du patient sont identifiées comme étant des leviers dans l'accompagnement. Selon une ergothérapeute, la famille est un élément facilitant l'intervention car elle fait partie intégrante du processus d'accompagnement.

A contrario, parmi les freins à l'intervention, trois ergothérapeutes évoquent leur temps d'intervention restreint. Trois professionnels citent la famille comme étant un frein voire un obstacle à l'intervention. La période de l'adolescence, l'incompréhension des personnes face à certaines situations, la difficulté à mettre en place des stratégies d'adaptation, les problématiques passagères, le manque de régularité, la motivation fluctuante ou encore les comorbidités peuvent également être des freins rencontrés par les professionnels.

Plusieurs notions sont citées lorsque l'on demande aux ergothérapeutes de définir leurs rôles auprès des personnes TSA. Trois professionnels évoquent l'accompagnement dans l'autonomie au quotidien. Certains professionnels estiment participer à l'apprentissage des prérequis et des compétences sous-jacentes pour faciliter la participation sociale. Un des ergothérapeutes explique qu'il est amené à proposer un environnement sécurisant. Ils les accompagnent à aller vers l'extérieur, à favoriser la participation sociale. Les ergothérapeutes aident les personnes TSA à comprendre leur trouble et les accompagnent dans leurs projets de vie.

- **Ergothérapie et habiletés sociales**

Concernant l'intervention au niveau des habiletés sociales, elle se fait majoritairement de façon indirecte. Quatre ergothérapeutes proposent uniquement des séances en groupe, deux ergothérapeutes font à la fois des séances en groupe et en individuel en fonction des besoins. Une ergothérapeute réalise uniquement un accompagnement individuel. Parmi les professionnels, quatre organisent les séances en suivant un déroulement type dont les mêmes grandes étapes sont retrouvées dans les différents entretiens.

Afin de solliciter les habiletés sociales, les ergothérapeutes utilisent différents moyens. Tout d'abord, six d'entre eux proposent des ateliers en groupe en fonction des besoins des personnes concernées. Les thématiques doivent faire sens pour elles. Les interventions en milieu écologique constituent un moyen pour travailler les habiletés sociales. En effet, quatre ergothérapeutes proposent des sorties extérieures durant lesquelles les personnes doivent atteindre des objectifs en lien avec leur projet d'accompagnement. Quatre ergothérapeutes accompagnent les personnes dans l'analyse des situations. Cinq professionnels mettent en place des jeux de société, et deux proposent des jeux de rôle.

Deux ergothérapeutes préconisent de faire varier les supports. La sensibilisation de l'entourage et la psychoéducation sont également proposées par deux ergothérapeutes.

- **La généralisation des compétences sociales**

Les difficultés dans la généralisation des compétences sociales sont expliquées par différentes raisons d'après les ergothérapeutes interrogés. Selon deux d'entre eux, le contexte et l'environnement constituent des facteurs prédominants dans le transfert des compétences. Ainsi, lorsqu'une des modalités de l'environnement change, les personnes avec un TSA ont du mal à transgresser les connaissances acquises puisqu'elles perçoivent cette situation comme étant une nouvelle expérience. Selon deux ergothérapeutes, les personnes avec un TSA ont un fonctionnement cognitif différent de celui des neurotypiques, principalement au niveau du traitement de l'information, ce qui impacte leur compréhension des scénarii sociaux et rend compliqué le passage à des situations concrètes. Selon une ergothérapeute, les personnes avec un TSA catégorisent énormément, donc il leur est difficile de transférer les compétences d'une situation à une autre. A cela s'ajoute une lenteur dans l'apprentissage identifiée par deux ergothérapeutes. D'après un ergothérapeute, les difficultés rencontrées sont au niveau de l'intégration des connaissances plutôt que dans leur généralisation. Les troubles associés et l'anxiété sont perçus comme des éléments impactant la généralisation des compétences.

En vue de généraliser les compétences sociales acquises, quatre ergothérapeutes proposent des activités en groupe, mais également d'analyser les situations, et de les faire varier, notamment lors des jeux de rôle. Trois ergothérapeutes réalisent des mises en situation et utilisent la répétition. Deux ergothérapeutes donnent des objectifs à atteindre lors des sorties extérieures. De même, lors des séances en groupe, deux des professionnels demandent aux personnes de réaliser une tâche à domicile pour la séance suivante. Les personnes sont amenées à partager leurs expériences et à faire des retours sur ce qui a été difficile. Deux ergothérapeutes soulignent l'importance de faire du lien entre les situations mais également avec le projet d'accompagnement. Graduer l'activité et ainsi ajuster son accompagnement permet aux personnes TSA de généraliser plus facilement les compétences acquises. La pair-aidance est aussi un moyen envisagé par une des professionnels.

Les ergothérapeutes ont identifié différents leviers favorisant la généralisation des compétences. Quatre d'entre eux pensent que l'analyse, la compréhension des situations et la répétition aident les personnes à généraliser. Les personnes avec un TSA sont d'autant plus impliquées si cela répond à des activités signifiantes et à leurs intérêts restreints. Deux professionnels mettent en avant la pertinence des mises en situation écologiques et le fait de varier les situations. Selon un ergothérapeute, il est important

qu'il y ait une continuité au domicile avec les notions travaillées lors de l'accompagnement en ergothérapie.

A l'inverse, parmi les éléments freinant la généralisation, les ergothérapeutes font ressortir les particularités comportementales et sensorielles, la méconnaissance du trouble par autrui, le manque de pratique et de diversité écologique. Les changements de modalités de l'environnement et la répétition d'un protocole précis sont également un obstacle. L'absence de sensibilisation de l'entourage ou de programme d'éducation rendent la généralisation des compétences plus difficile car les personnes se sentent stigmatisées. Lorsque les ergothérapeutes ont peu, voire pas de lien avec les familles, ils n'ont pas toujours réellement connaissance des problématiques quotidiennes rencontrées et il y a une absence de continuité dans le suivi de l'accompagnement.

- **Une participation sociale qui s'exprime différemment**

Deux ergothérapeutes constatent que la participation sociale des personnes TSA est limitée. Selon deux ergothérapeutes, les personnes avec un TSA participent généralement en solitaire et ont une préférence pour les activités individuelles plutôt que celles en groupe. Pour deux ergothérapeutes, l'expression de leur participation sociale s'observe principalement dans les activités de la vie quotidienne, dans le milieu scolaire, mais aussi au travail et dans les loisirs. Selon quatre ergothérapeutes, elle est souvent dépendante de leurs intérêts restreints, mais également de leurs éventuelles particularités sensorielles qui peuvent venir la limiter.

Pour expliquer la restriction de participation, quatre ergothérapeutes suggèrent un défaut d'accès aux codes sociaux et un déficit des habiletés sociales. Selon trois professionnels, les personnes ont donc du mal à comprendre certaines situations sociales. D'autres éléments impactant leur participation sociale sont identifiés. En raison des éventuels troubles cognitifs, certaines personnes avec TSA sont peu autonomes au quotidien. Ainsi, un déficit cognitif surtout au niveau des fonctions exécutives est pointé par deux ergothérapeutes. Les personnes autistes évitent aussi les situations où elles se retrouvent en échec ainsi que les situations qui génèrent de la frustration. De plus, les personnes TSA doivent faire face à la stigmatisation qui s'explique par une méconnaissance de l'autisme par autrui.

Afin d'évaluer la participation sociale, n'ayant pas d'outils standardisés, cinq ergothérapeutes utilisent leurs observations et les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire. Chaque année le projet d'accompagnement individualisé est revu, ce qui permet à deux ergothérapeutes de faire le point sur l'avancée des objectifs. Une ergothérapeute se réfère à la participation et à l'investissement des personnes dans les ateliers.

En vue de favoriser la participation sociale des personnes avec un TSA, partir des intérêts restreints de la personne est perçu comme étant un levier pour cinq des ergothérapeutes. Deux d'entre eux proposent de créer des groupes par thématiques, en tenant compte des besoins des usagers, mais aussi de leurs intérêts afin de favoriser leur motivation. Quatre ergothérapeutes estiment essentiel de faire un lien avec le projet de vie, et donc que l'accompagnement soit cohérent avec ce dernier. Ainsi, il est important d'expliquer les objectifs de l'activité proposée, mais également de leur faire découvrir de nouvelles activités et de décoder les nouvelles situations rencontrées. Une ergothérapeute cite le respect de la routine des personnes avec un TSA comme étant un levier à prendre en compte. Deux ergothérapeutes reconnaissent la famille comme une source motivationnelle favorisant la participation sociale.

Au contraire, trois ergothérapeutes perçoivent la famille comme étant un frein car elle ne laisse pas la personne TSA agir comme elle le souhaiterait. Parmi les ergothérapeutes, deux d'entre eux pensent que la présence de comorbidités et de particularités sensorielles, ainsi qu'un déficit au niveau des fonctions exécutives viennent faire obstacle à la participation sociale. Au même titre, l'environnement est un facteur important pouvant altérer la participation de la personne. D'après une ergothérapeute, lorsque les personnes avec un TSA sont centrées sur leurs intérêts restreints, cela limite leur participation sociale.

Suite à leur accompagnement, tous les ergothérapeutes constatent une évolution dans la participation sociale des personnes avec un TSA. Cela peut se traduire par une ouverture vers l'extérieur. Néanmoins, cette évolution reste difficile et peut être sujette à des stagnations voire des régressions qui sont principalement observées lorsqu'il y a des changements dans l'environnement. Une ergothérapeute identifie trois facteurs influençant cette évolution : les relations, les émotions et les contextes. Trois professionnels pensent que l'évolution est durable dans le temps. Deux d'entre elles pensent que cela est dépendant de l'environnement. La troisième pense qu'elle peut durer à moyen terme mais qu'il est nécessaire de proposer d'autres moyens à long terme.

4. Discussion

Dans cette partie, les résultats obtenus sont recontextualisés en tenant compte de l'objet et de la question de recherche en vue d'apporter des éléments de réponse, tout en tenant compte de la méthode de recherche et des résultats obtenus.

4.1 Confrontation des résultats avec la problématique théorique

Le caractère de « spectre » dans l'autisme sous-entend des besoins hétérogènes. Les ergothérapeutes mettent en avant l'impact des particularités du fonctionnement des personnes avec un TSA dans leur autonomie au quotidien et leur inclusion sociale. Elles doivent faire face à des troubles de la communication et les difficultés sociales caractéristiques du TSA qui sont présentes tout au long de la vie (Billstedt et al., 2007 ; Seltzer et al. 2011 ; Schattuck et al., 2007). Les ergothérapeutes ainsi que Kuusikk et ses collaborateurs (2008) estiment que les répercussions rencontrées au quotidien, au niveau de l'autonomie, mais également des interactions sociales, peuvent notamment s'expliquer par un déficit de la cognition sociale. En effet, cela engendre des difficultés de compréhension et de perception des situations sociales (Jacquet, Jacques et Chrétien, 2019).

C'est pourquoi, un accompagnement dans les différentes étapes de la vie, en tenant compte de leur fonctionnement cognitif et sensoriel, peut améliorer leur autonomie au quotidien. Peu de personnes avec un TSA vivent de façon autonome ou en semi-autonomie (Murad, Fritsch, Bizet, et Schaal, 2014). En effet, parmi les quinze usagers suivis par une des ergothérapeutes interrogés, six d'entre eux vivent de façon autonome.

L'accompagnement en ergothérapie a principalement pour visée de renforcer l'autonomie des personnes TSA en vue de favoriser leur participation sociale et de réduire les obstacles environnementaux accentuant les situations de handicap. Pour cela, les ergothérapeutes interrogés interviennent afin d'améliorer leurs capacités d'adaptation et d'interaction, mais aussi favoriser les apprentissages des prérequis et des compétences sous-jacentes. Ainsi, après les évaluations et le recueil des informations concernant les besoins et les attentes de la personne, le projet d'accompagnement individualisé est élaboré en collaboration avec l'ergothérapeute et la personne TSA. Cet outil permet de déterminer les axes de l'accompagnement, les objectifs et les moyens.

Les ergothérapeutes ayant participé à l'étude ont identifié des leviers favorisant leur intervention, et il est important de prendre appui sur eux. Tous s'accordent pour faire ressortir l'importance du travail en équipe pluridisciplinaire, mais également des interventions en milieu écologique dans le propre environnement de la personne. Bon et ses collaborateurs (2016) mettent également en avant l'importance des mises en situation écologiques, et Brown et Bekko (2012) estiment qu'il est nécessaire de faire varier les contextes. Les recommandations de bonnes pratiques (HAS et ANESM, 2018) soulignent également l'importance du suivi pluridisciplinaire.

En 2007, Shattuck et ses collaborateurs ont montré qu'un suivi et une continuité dans l'accompagnement améliorent les difficultés sociales et comportementales rencontrées. Le discours des

ergothérapeutes interrogés semble aller dans le même sens. Néanmoins, en 2010, Taylor et Seltner ont suggéré un ralentissement des progrès corrélé à l'âge. A leur tour, les ergothérapeutes interrogés identifient des fluctuations dans l'évolution, avec des périodes de progrès, de stagnation voire de régression. Ils ont fait le constat de difficultés dans la progression lorsque ce sont des personnes diagnostiquées tardivement, et qui ont donc mis en place différentes stratégies d'adaptation afin de faciliter leur quotidien. De ce fait, il leur est compliqué de modifier leurs habitudes.

Pour rappel, les habiletés sociales sont des capacités spécifiques permettant de répondre à une situation sociale de façon adaptée. Les ergothérapeutes accompagnent les personnes avec un TSA dans l'apprentissage des compétences sociales. Toutefois, le travail des habiletés sociales a souvent lieu de façon détournée, par le biais de séances en groupe, mais aussi de sorties extérieures puisque cela va permettre de les solliciter. De façon plus formelle, les habiletés sociales sont plutôt travaillées avec les psychologues et les éducateurs spécialisés.

En 2009, Fritsch et ses collaborateurs ont constaté que les personnes progressent au sein des groupes d'entraînement aux habiletés sociales. En effet, les personnes arrivent plus facilement à acquérir les codes sociaux, et elles ont donc une meilleure compréhension des scénarii sociaux. Les ergothérapeutes ayant participé à l'étude constatent également des progrès qui s'expriment différemment en fonction des usagers. Toutefois, ils ont également mis en avant l'existence de difficultés rencontrées dans le transfert des compétences d'une situation à une autre.

De par leur expérience professionnelle, les ergothérapeutes interrogés en sont arrivés aux mêmes conclusions, et ils rajoutent que les personnes avec un TSA sont mieux intégrées au sein du groupe et s'ouvrent vers l'extérieur. L'intégration au sein d'un groupe est déjà un dispositif favorisant la généralisation des compétences. D'après les différents auteurs (Ahade et Corato, 2018 ; Murad, Fritsch, Bizet, et Schaal, 2014 ; Saglier, 2019 ; Bon et al., 2016) et les ergothérapeutes ayant participé à l'étude, ils estiment que les difficultés rencontrées dans le transfert des compétences sont en lien avec un déficit de la théorie de l'esprit, de la cognition sociale, mais également des fonctions exécutives et des habiletés sociales. En effet, ces différentes causes engendrent une faible compréhension globale des situations, car les personnes avec un TSA ont un traitement de l'information différent. Elles ont un traitement analytique, c'est-à-dire qu'elles perçoivent les situations en portant leur attention élément après élément, et non de façon globale en regardant la scène dans sa globalité. Ainsi, cela impacte leur compréhension des situations sociales, et donc la généralisation des compétences.

A cela s'ajoute l'environnement, social et physique, qui est décrit par l'ensemble des ergothérapeutes comme étant un facteur prédominant dans la généralisation des compétences sociales. En effet, lorsqu'ils travaillent dans l'environnement de la personne, cela facilite la généralisation des

compétences puisqu'elle a déjà des repères et ses habitudes, et cela lui permet d'en prendre d'autres. L'environnement social, c'est-à-dire les personnes présentes, influe également sur le transfert des compétences sociales. Sur ce point, les ergothérapeutes ne trouvent pas un consensus. Toutefois, une majorité pense que le fait de connaître les autres membres du groupe facilite la généralisation. D'autres pensent que la généralisation est plus simple lorsque les personnes ne se connaissent pas.

Les ergothérapeutes interrogés ont constaté que les personnes avec un TSA ont une participation sociale limitée. Myers, Davis, Stobble et Bjomson (2015) ont montré une baisse de la participation sociale lors du passage de l'adolescent à l'âge adulte. Selon une ergothérapeute, la participation sociale des personnes TSA s'exprime de préférence dans un milieu scolaire. Une seconde ergothérapeute a identifié le travail et les loisirs comme étant des environnements favorisant leur participation. Toutefois, seulement 5% des personnes autistes ont un emploi.

Selon les ergothérapeutes, les personnes TSA ont une participation sociale qui s'exprime différemment et elles vont participer à leur façon. En effet, la participation sociale des personnes avec un TSA se présente plutôt sous une forme solitaire avec une préférence pour les activités individuelles. Mc Collum, LaVesser et Berg (2016) ont également mis en avant un profil solitaire pour beaucoup de personnes TSA. Ils ont aussi démontré que la participation sociale chez les personnes TSA est moindre par rapport à celle des personnes neurotypiques, car elles rencontrent notamment des difficultés à gérer les défis sociaux. Quant à Orsmond et ses collaborateurs (2004), ils ont constaté que la plupart des jeunes adultes TSA ne participent pas régulièrement à des activités sociales.

Selon les ergothérapeutes, leur participation est aussi dépendante de leurs intérêts restreints et de leurs particularités sensorielles. Orsmond et ses collaborateurs (2004) ont également montré que les jeunes vivant chez leurs parents ont tendance à moins participer aux activités de la vie quotidienne et sociales. Les ergothérapeutes sont arrivés au même constat. En effet, les personnes vivant au domicile de leurs parents participent peu aux routines quotidiennes, car les parents ont tendance à faire à leur place.

4.2 Réponse à la question de recherche

L'objectif de cette recherche était d'explorer la contribution de l'ergothérapeute auprès des adolescents et des jeunes adultes avec un TSA sans DI afin de favoriser la généralisation des compétences sociales et leur participation sociale. Les entretiens réalisés ont permis de donner une image globale des axes d'accompagnement et des moyens mis en œuvre en ergothérapie, ainsi que des

leviers et des obstacles présents pouvant impacter les interventions, mais aussi la participation sociale des individus.

Afin de répondre à la question de recherche, uniquement les résultats les plus significatifs, c'est-à-dire ceux pouvant être généralisés, sont pris en compte. Autrement dit, cela correspond aux résultats qui ont été cités à plusieurs reprises par les participants.

Concernant les axes d'accompagnement identifiés par l'ensemble des ergothérapeutes, sont cités comme objectifs : l'autonomie, la participation et l'insertion socio-professionnelle. Ces objectifs correspondent aux missions et aux compétences de l'ergothérapeute. Ainsi, pour aider la personne à s'investir dans ses rôles sociaux et ses occupations, l'ergothérapeute et la personne avec un TSA, en collaboration avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, construisent ensemble un projet d'accompagnement individualisé qui va permettre de fixer des objectifs et des moyens, tout en ayant une vision holistique de la personne. Ainsi, en reprenant le MOH, l'ergothérapeute va évaluer la dimension de l'Être pour comprendre les caractéristiques personnelles, mais aussi la dimension de l'Agir en analysant les occupations de la personne à l'aide d'outils (MCRO), d'entretiens et de bilans (ELADEB).

L'ergothérapeute va utiliser les activités signifiantes pour la personne, celles en lien avec la volition afin de favoriser son engagement occupationnel et sa participation sociale. Les intérêts restreints peuvent être un élément favorisant la motivation de la personne. Néanmoins, parfois ils limitent la participation sociale de la personne puisqu'elle peut se focaliser uniquement sur ses intérêts restreints, au détriment des autres activités. C'est donc à l'ergothérapeute d'estimer dans quelle mesure les intérêts restreints de la personne sont facilitants ou freinent l'accompagnement.

Les activités en groupe permettent d'entraîner les personnes aux habiletés sociales, mais également de favoriser leur participation sociale. Pour cela, les ergothérapeutes sont amenés à proposer des ateliers, abordant différentes thématiques, répondant aux besoins, et faisant sens pour les personnes TSA. Ces groupes doivent être en lien avec leurs objectifs et leur projet d'accompagnement. Ils prennent différentes formes. Les ergothérapeutes proposent régulièrement des sorties extérieures. En effet, dans ce cas-là, l'intérêt est double puisque les habiletés sociales sont sollicitées dans un environnement écologique.

L'environnement est un facteur essentiel à prendre en considération lorsque l'on accompagne des personnes avec un TSA. Ainsi, les ergothérapeutes interrogés, mais aussi, les données recueillies dans la littérature, montrent la pertinence d'accompagner la personne en milieu écologique, et plus particulièrement dans son propre environnement. Toutefois, il est nécessaire de varier les situations de l'environnement afin de favoriser la généralisation des compétences sociales. Pour cela, l'ergothérapeute

va graduer les activités, en fonction des capacités de la personne et de ses progrès. Les ergothérapeutes ont identifié comme étant des freins à la généralisation des compétences le fait de suivre un protocole précis, et de toujours réaliser les activités dans un même environnement, physique et social. Ainsi, lorsque l'ergothérapeute propose des jeux de rôle, il est donc important de faire varier les situations et les contextes. De plus, le rôle de l'ergothérapeute est de réaliser des interventions avec la personne en lien avec ses occupations afin de favoriser sa participation sociale. Pour cela, il peut être amené à adapter l'environnement physique, en proposant des aménagements des lieux de vie, mais aussi des adaptations organisationnelles et sociales, en aidant la personne à adapter son comportement lors des situations sociales. Pour cela, il va accompagner la personne à décoder et analyser les situations sociales.

Il est important de prendre en compte la volonté de la personne dans l'expression de sa participation sociale et de ne pas essayer de la normaliser. Les personnes TSA ont une participation plutôt en solitaire. Le rôle de l'ergothérapeute va donc être d'accompagner la personne, en fonction de ses souhaits, à favoriser sa participation sociale en respectant sa vision.

Les répercussions du déficit cognitif présent chez les personnes TSA ont un impact sur la généralisation des compétences. En effet, elles rencontrent des difficultés à transférer les compétences acquises d'une situation à une autre, et particulièrement dans le passage à des situations concrètes. Ainsi, pour pallier cette difficulté, et pour favoriser la généralisation des compétences d'une situation de la vie quotidienne à une autre, l'ergothérapeute peut réaliser des mises en situation écologiques. De plus, selon les ergothérapeutes, la répétition des expériences et des scénarii sociaux ainsi que leur analyse sont des moyens efficaces pour favoriser le transfert des compétences. Lors de ces activités, il est primordial de faire du lien avec les objectifs de la personne et avec son projet d'accompagnement afin qu'elle comprenne le sens et l'intérêt mais aussi que cela soit plus concret pour elle.

La généralisation des compétences n'est pas propre à l'ergothérapeute, mais relève d'un travail en équipe pluridisciplinaire où chaque professionnel, par ses compétences et ses connaissances, va contribuer à ce processus. Les différentes approches sont complémentaires. Ainsi, un travail interdisciplinaire permet d'ajuster l'accompagnement de la personne TSA grâce aux spécificités de chaque profession.

Selon les éléments rapportés par les ergothérapeutes, les personnes de l'entourage, et notamment la famille, ne sont pas toujours incluses dans le parcours de soin. Toutefois, dans certains cas, il peut sembler nécessaire de les inscrire dans la démarche de l'accompagnement, car elles font partie du quotidien de la personne avec un TSA et donc de son projet de vie. De plus, en faisant le lien avec l'entourage proche, cela permet une certaine continuité puisqu'il peut reprendre les éléments vus

dans le cadre de l'accompagnement afin de favoriser au quotidien la généralisation des compétences dans l'environnement de la personne TSA.

4.3 Critiques et limites de l'étude

Concernant la méthode de recherche utilisée, certaines limites ont été identifiées. De ce fait, les résultats obtenus dans cette étude sont à nuancer. La première limite identifiée est directement en lien avec la méthode choisie pour la conduite des entretiens. Les entretiens semi-directifs permettent de récolter de nombreuses informations, toutefois, il est parfois compliqué de recentrer les échanges sur le sujet initial malgré les relances et les reformulations. Quelquefois, il est donc difficile de recueillir les informations souhaitées ou d'approfondir certains points. De plus, certains questionnements apparaissent souvent à la suite des entretiens ou lors de leur retranscription. A cela s'ajoute, dans le cadre d'analyse qualitative, un risque d'interprétation dans l'analyse des réponses obtenues malgré une volonté de neutralité et d'objectivité.

Je pense également que la pertinence du questionnaire utilisé pour les entretiens peut être une seconde limite. En effet, l'outil pourrait être à revoir afin de récolter des informations plus précises et plus facile à mettre en lien avec les concepts théoriques. De plus, il aurait pu être intéressant de compléter ma recherche avec des questionnaires à destination des personnes avec un TSA afin de recueillir leur avis sur l'accompagnement en ergothérapie.

Les critères d'inclusion m'ont permis d'interroger des personnes travaillant dans différents types de structures. Cependant, la limite de mon travail est le nombre restreint de participants par structure. Avoir trois ergothérapeutes qui travaillent en SAMSAH m'a permis de comparer leurs pratiques plus facilement et d'avoir une idée plus précise de leurs missions et de leurs profils. Pour les autres professionnels, je m'appuie sur le discours d'un seul ergothérapeute à chaque fois. De plus, pour une majorité des participants, leur prise de poste est relativement récente, cela fait moins de 2 ans, et ils n'ont pas forcément pu explorer toutes les possibilités de leur pratique, surtout pour les ergothérapeutes qui sont à temps partiel.

A cela s'ajoute le contexte sanitaire lié au Covid-19 qui a également modifié et limité leur pratique, surtout pour ceux ayant pris ce poste récemment. Ainsi, les ergothérapeutes ne peuvent pas forcément optimiser leur accompagnement au niveau des habiletés sociales et des interventions en milieu écologique du fait des restrictions et des mesures barrières.

4.4 Apports personnels

La réalisation de ce travail d'initiation à la recherche permet de développer des compétences en lien avec la méthodologie de recherche. En effet, cela m'a permis de me familiariser avec le recueil de données, notamment à partir des bases de données scientifiques, de synthétiser mes recherches, et d'avoir un avis critique sur les articles, de me questionner sur leurs limites. Cela m'a également permis de développer des compétences rédactionnelles, mais également organisationnelles. Ce sont des compétences qui me seront utiles dans ma future pratique.

Mes recherches m'ont permis d'approfondir mes connaissances théoriques en lien avec la pratique de l'ergothérapie auprès des personnes avec un TSA. Les échanges avec les ergothérapeutes sont très enrichissants et m'ont permis de profiter de l'expérience d'ergothérapeutes travaillant dans différentes structures, et donc ayant des pratiques différentes. Cela me permet également de me projeter dans la pratique future. J'ai pris conscience que c'est un domaine d'intervention récent, et qui tend à se développer.

Ainsi, ce travail d'initiation à la recherche m'a apporté une meilleure vision de la pratique en ergothérapie auprès de ce public, ce qui m'aidera, plus tard, si je viens à travailler auprès d'adolescents et adultes avec un TSA.

4.5 Portée des résultats et perspectives de recherches

Cette étude permet de mettre en avant la contribution de l'ergothérapeute dans la généralisation des compétences sociales en vue de favoriser la participation sociale de la personne avec un TSA. La participation de l'ergothérapeute dans le projet d'intervention de la personne se justifie par son domaine de compétence, puisque c'est une profession qui prend en compte l'aspect médical, mais aussi social d'un individu à travers ses occupations. Autrement dit, l'ergothérapeute prend la personne dans sa globalité. Il a une vision holistique. Il va analyser les interactions de l'individu avec son environnement physique et social. Or, l'environnement est une composante importante, et il est nécessaire de le prendre en considération lorsque l'on travaille auprès de personnes TSA.

L'environnement apparaît, parfois, comme étant un élément facilitant l'intervention. A contrario, il peut également être cité comme étant un frein dans l'accompagnement. C'est d'autant plus vrai lorsque cela concerne l'environnement social de la personne avec un TSA, et plus particulièrement son entourage proche. Or, l'entourage proche fait souvent partie du projet de vie de la personne avec un TSA. En effet, le conjoint ou les parents sont une partie intégrante de sa vie quotidienne. De ce fait, ils devraient être des personnes ressources, sur lesquelles s'appuyer. Cependant, parfois l'entourage apparaît plutôt

comme un frein à l'accompagnement, car il ne laisse pas la personne agir et s'exprimer comme elle le souhaiterait ou comme elle peut. Or, les recommandations de bonnes pratiques mettent en avant l'importance d'une guidance parentale. De ce fait, il pourrait être intéressant de réfléchir à une façon d'intégrer différemment l'entourage dans le projet d'accompagnement de la personne.

Les ergothérapeutes font ressortir le manque d'outils validés pour les personnes avec un TSA, et particulièrement pour les adultes, afin d'évaluer leurs fonctionnements et leurs évolutions. En effet, les professionnels s'appuient essentiellement sur les observations réalisées, cependant cette méthode reste subjective, et est difficilement reproductible. La validité permet de s'assurer « *que l'outil mesure bien ce qu'il prétend mesurer, pour autant qu'il soit utilisé dans les conditions préconisées* » (Schabaille & Caire, 2008). La stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme souhaite améliorer la recherche sur l'autisme. Il est possible que cela fasse émerger de nouvelles connaissances qui permettront de proposer des outils d'évaluation validés pour les adultes avec un TSA.

Par le biais du quatrième plan autisme (2018-2022), le gouvernement a pris cinq engagements dont le fait de favoriser l'inclusion des adultes. Le gouvernement a constaté que les adultes autistes sont peu visibles dans la société. En effet, ils ne bénéficient pas des aides dont ils ont besoin pour accéder à l'emploi, au logement, à la culture, ou encore aux loisirs. En effet, peu d'adultes avec un TSA travaillent. Or, cette stratégie nationale prévoit d'insérer professionnellement les adultes autistes en doublant les crédits d'emploi accompagné et en développant le dispositif « Esat hors les murs ». Dans le cadre de mes échanges avec les ergothérapeutes, plusieurs ont fait référence à une formation en job coaching. En effet, cela pourrait être proposé par les ergothérapeutes afin d'assurer une continuité avec le lieu d'exercice professionnel de la personne TSA, en proposant des interventions auprès de l'employeur et des collègues.

Conclusion

Le Trouble du Spectre de l'Autisme est un trouble complexe qui regroupe différents symptômes ayant un retentissement au niveau des interactions sociales, de la communication et des comportements. Le TSA génère des problématiques sociales et occupationnelles auxquelles les personnes doivent faire face au quotidien, ce qui impacte leur participation sociale, mais également leur qualité de vie. Néanmoins, un accompagnement adapté permet de favoriser l'autonomie, les apprentissages, les interactions sociales ainsi que les capacités d'adaptation des personnes TSA. Le suivi et la continuité de l'accompagnement ont un impact positif sur les symptômes sociaux et comportementaux.

A l'adolescence et à l'âge adulte, malgré la mise en place de stratégies d'adaptation, s'observe la persistance de certains de ces troubles et cela peut engendrer des difficultés dans l'autonomie au quotidien, l'insertion socio-professionnelle et donc dans la participation sociale de la personne. Environ 10% des personnes avec un TSA vivent de façon autonome, et elles sont parfois victimes de stigmatisation. En raison de leurs différentes difficultés, elles ne parviennent pas toujours à répondre aux exigences de leur environnement, notamment d'un point de vue social, ce qui impacte fortement leur participation sociale, mais également leur estime d'elles-mêmes.

Les difficultés sociales et occupationnelles auxquelles font face les personnes avec un TSA sans DI sont un enjeu et des pistes de prise en charge où peuvent intervenir les ergothérapeutes afin de leur apporter un accompagnement en lien avec leur projet de vie. L'ergothérapeute aborde son accompagnement avec une vision holistique, afin de prendre la personne dans sa globalité et notamment avec l'ensemble des éléments constituant la personne, ses occupations et son environnement.

Ainsi, cette recherche a permis de mettre en lumière les axes d'accompagnement et les moyens mis en place par l'ergothérapeute. Il est nécessaire que l'ergothérapeute prenne en compte les leviers et les freins à l'accompagnement afin d'ajuster au mieux son intervention à la personne. Les ateliers en groupe sont un moyen efficace pour travailler les habiletés sociales. Toutefois, les habiletés sociales peuvent être sollicitées en dehors des groupes, et notamment en individuel. L'environnement est un élément important à prendre en compte. Les interventions en milieu écologique, mais aussi la diversité des situations et la répétition sont des moyens pertinents pour favoriser la généralisation des compétences sociales acquises. Les ergothérapeutes soulignent l'importance et la complémentarité du travail en équipe pluridisciplinaire.

Afin de compléter cette étude, il pourrait être intéressant de porter également attention à la participation sociale des personnes TSA avec déficience intellectuelle. En effet, s'intéresser aux principes de la Communication Alternative et Augmentée (CAA) pourrait permettre à certaines personnes avec un

TSA de participer plus facilement dans la société malgré leurs difficultés. Pour cela, la CAA utilise des moyens permettant à la personne de mieux comprendre, anticiper ce que l'on attend d'elle, de s'intégrer dans de nouveaux environnements, et ainsi devenir plus autonome. Ainsi, cela a pour visée de favoriser leur inclusion. Dans tous les cas, un TSA avec déficience intellectuelle ou non, il convient aussi de sensibiliser le milieu de la personne, c'est-à-dire son environnement social, les personnes gravitant autour d'elle.

Bibliographie

- Ahade, S., & Corato, C. (2018). Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour les personnes présentant un TSA. *Le Journal des psychologues*, (1), 34-39.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Pub, Washington DC.
- ANESM (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Saint-Denis : ANESM.
- ANFE (2017). *L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé*. Repéré à <http://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>.
- Autisme France (2018). *Recommandations de bonnes pratiques pour les adultes autistes*.
- Ashburner, J., Rodger, S., Ziviani, J., & Jones, J. (2014). Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 110-120.
- Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme*. Elsevier Health Sciences France.
- Baker J. (2005). *Habili TED inventaire des habiletés sociales*.
- Barnhill, G. P. (2007). Outcomes in adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22 (2), 116–126.
- Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., ... & Charman, T. (1996). Screening for autism in a large population at 18 months of age: An investigation of the CHAT (Checklist for Autism in Toddlers). *British Journal of Psychiatry*, 168, 158-163.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2003). The friendship questionnaire : An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 509–517.
- Bigex, A. (2017). Le patient acteur de sa prise en charge en ergothérapie—de l'activité analytique à l'activité signifiante. *Hand surgery and rehabilitation*, 36(6), 502.
- Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2007). Autism in adults: Symptom patterns and early childhood predictors. The use of the DISCO in a community sample followed from childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1102–1110.

- Bon, L., Lesur, A., Hamel-Desbruères, A., Gaignard, D., Abadie, P., Moussaoui, E., ... & Baleyte, J. M. (2016). Cognition sociale et autisme : bénéfices de l'entraînement aux habiletés sociales chez des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de neuropsychologie*, 8(1), 38-48.
- Brown, S. M., & Bebko, J. M. (2012). Generalization, overselectivity, and discrimination in the autism phenotype: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 733-740.
- Carter, E. W., Harvey, M. N., Taylor, J. L., & Gotham, K. (2013). Connecting youth and young adults with autism spectrum disorders to community life. *Psychology in the Schools*, 50(9), 888-898.
- Chen, J. A., Peñagarikano, O., Belgard, T. G., Swarup, V., & Geschwind, D. H. (2015). The emerging picture of autism spectrum disorder: genetics and pathology. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 10, 111-144.
- Chen, Y. W., Bundy, A. C., Cordier, R., Chien, Y. L., & Einfeld, S. L. (2017). A cross-cultural exploration of the everyday social participation of individuals with autism spectrum disorders in Australia and Taiwan : An experience sampling study. *Autism*, 21(2), 231-241.
- CNSA (2012). *Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des TSA*.
- Cuny, F. (2012). Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales. *Annales médico- psychologiques*, 170, 482-484.
- Declercq, S. (2011). L'ergothérapie, un métier aux facettes multiples. *Santé conjugulée*. Janvier 2011, 55, 76-79
- Degenne-Richard, C. (2014). *Evaluation de la symptomatologie sensorielle des personnes adultes avec autisme et incidence des particularités sensorielles sur l'émergence des troubles du comportement* (Doctoral dissertation, Université de René Descartes-Paris V).
- Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M., et al. (2009). Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research*, 2(2), 109–118.
- Forsyth, K., Lai, J. S., & Kielhofner, G. (1999). The assessment of communication and interaction skills (ACIS): Measurement properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 69-74.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : Transformations réciproques du sens du handicap*. Presses Université Laval.
- Freeth, M., Bullock, T., & Milne, E. (2013). The distribution of and relationship between autistic traits and social anxiety in a UK student population. *Autism*, 17(5), 571-581.

- Fritsch, A., Murad, A., Kloss, S., Francescon-Rota, G., & Bizet, E. (2009, May). L'entraînement aux habiletés sociales chez les adultes avec autisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 167(4), 299-302. Elsevier Masson.
- Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K., & Laugeson, E. A. (2012). Social skills training for young adults with high-functioning autism spectrum disorders: A randomized controlled pilot study. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1094-1103.
- Goldingay, S., Stagnitti, K., Sheppard, L., McGillivray, J., McLean, B. et Pepin, G. (2015). An intervention to improve social participation for adolescents with autism spectrum disorder: Pilot study. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(2), 122-130.
- Guillez, P., & Tétreault, S. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck Supérieur.
- Hart, D., Grigal, M., & Weir, C. (2010). Expanding the paradigm: Postsecondary education options for individuals with autism spectrum disorder and intellectual disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(3), 134-150.
- Haute Autorité de Santé (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*.
- Haute Autorité de Santé (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte*.
- Haute Autorité de Santé. (2018) *Autisme de l'adulte : tout mettre en oeuvre pour l'autonomie, l'inclusion sociale et la qualité de vie*.
- Howlin, P., & Yates, P. (1999). The potential effectiveness of social skills groups for adults with autism. *Autism*, 3(3), 299-307.
- Howlin, P. (2000). Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 4, 63-83.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 212-229.
- INSERM. *Autisme. Un trouble neurodéveloppemental affectant les relations interpersonnelles*. Repéré à <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>.
- Jacquet, A., Jacques, C., & Chrétien, M. (2019). Des ateliers pour favoriser l'intégration socioprofessionnelle d'adultes autistes : une étude pilote. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(2), 142-148. Elsevier Masson.

- Jennes-Coussens, M., Magill-Evans, J., & Koning, C. (2006). The quality of life of young men with Asperger syndrome : A brief report. *Autism*, 10, 511–524.
- Jones, A. P., & Frederickson, N. (2010). Multi-informant predictors of social inclusion for students with autism spectrum disorders attending mainstream school. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(9), 1094-1103.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. FA Davis.
- Lieberman, R. P., DeRisi, W. J., Mueser, K. T., et Périard, P. (2005). *Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques*. Retz.
- Liptak, G. S., Kennedy, J. A., et Dosa, N. P. (2011). Social participation in a nationally representative sample of older youth and young adults with autism. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(4), 277-283.
- Lord, C., Rutter, M. L., Dilavore, P. C., et Risi, S. (2009). *ADOS : Echelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme, adaptation française par Bernadette Rogé et collaborateurs*. Editions Hogrefe France.
- McCollum, M., LaVesser, P., & Berg, C. (2016). Participation in daily activities of young adults with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(3), 987-997.
- McGovern, C., & Sigman, M. (2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 401 – 408.
- Mehzabin, P., et Stokes, M. A. (2011). Self-assessed sexuality in young adults with high-functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 614–621.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer Science & Business Media.
- Ministère du travail, de la solidarité et de la publique, ministère de la Santé et des sports (2010). *Diplôme D'Etat d'Ergothérapeute. Référentiel de compétences*.
- Morel-Bracq, M.-C. (2009). Le modèle de l'occupation humaine de Gary Kielhofner (MOH). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. (pp 69-78). De Boeck Supérieur. Bruxelles.
- Murad, A., Fritsch, A., Bizet, É., & Schaal, C. (2014). L'autisme à l'âge adulte : aspects cliniques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 172(7), 577-586.
- Myers, E., Davis, B. E., Stobbe, G., & Bjornson, K. (2015). Community and social participation among individuals with autism spectrum disorder transitioning to adulthood. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2373-2381.

- Organisme Mondial de la Santé. (2008). *CIM10-Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes*, 10ème révision. Genève : OMS.
- Organisme Mondial de la santé (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*. Geneva: World Health Organization.
- Organisme Mondial de la Santé (2021). *CIM-11- Classification internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes*, 11^{ème} révision. Repéré à <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
- Organisme Mondial de la Santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*.
- Orsmond, G. L., Krauss, M. W., & Selzter, M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 245–256.
- Orsmond, G. I., Shattuck, P. T., Cooper, B. P., Sterzing, P. R., & Anderson, K. A. (2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(11), 2710-2719.
- Parkinson, S., Forsyth, K., Kielhofner, G. (2017). *MOHOST : outil d'évaluation de la participation occupationnelle*. De Boeck Supérieur.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(2), 131-144.
- Rouillard-Rivard, D., Julien-Gauthier, F., Poulin, M. H., & Martin-Roy, S. (2018). Pratiques éducatives pour accroître la participation sociale des adolescents et des jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 23-52.
- Saglier, C. (2019). Création en établissement médico-social d'un programme d'entraînement à la reconnaissance des émotions faciales chez l'adulte TSA avec retard mental : une étude pilote. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 29(1), 40-48.
- Schabaille, A., & Caire, J.-M. (2008). La métrologie et le recueil des données. Dans J.-M. Caire, *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités* (p. 164). De Boeck-Solal.
- Schall, C., Cortijo-Doval, E., Sherron Targett, P. et Wehman, P. (2006). *Applications for Youth with Autism Spectrum Disorders. Life beyond the classroom : transition strategies for young people with disabilities* (4th ed., pp. 535-575). Baltimore : Paul H. Brookes.

- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Taylor, J. L., Smith, L., Orsmond, G.I., Esbensen, A., et al. (2011). Changes in the mother–child relationship during the transition to adulthood for youth with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(10), 1397-1410.
- Shattuck, P., Seltzer, M., Greenberg, M. M., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., et al. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1735–1747.
- Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., et al. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9), 1735–1747.
- Shattuck, P. T., Orsmond, G. I., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2011). Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PloS one*, 6(11).
- Schopler, E., Reichler, E.J., DeVellis, R.F., et Daly, K (1980). Toward Objective classification of childhood autism : Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 10, 91-103.
- Shtayermman, O. (2007). Peer victimization in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's syndrome : A link to depressive symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30, 87–107.
- Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people : Theory, evidence and practice. *Child and adolescent mental health*, 8(2), 84-96.
- Stokes, M., Newton, N., & Kaur, A. (2007). Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1969–1986.
- Taylor, J. L., & Seltzner, M. M. (2010). Changes in the autism behavioral phenotype during the transition to adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1431–1446.
- White, S. W., & Robertson-Nay, R. (2009). Anxiety, social deficits, and loneliness in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1006–1013.
- Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E., & Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's syndrome. *Journal of Adolescence*, 32, 309–322.

Annexes

Annexe I : Modèle de l'Occupation Humaine	68
Annexe II : Enquête exploratoire	69
Annexe III : Formulaire d'information et de non-opposition	71
Annexe IV : Validation par le comité d'éthique	72
Annexe V : Guide d'entretien	73
Annexe VI : Analyse longitudinale de l'entretien 1	75
Annexe VII : Analyse longitudinale de l'entretien 2	80
Annexe VIII : Analyse longitudinale de l'entretien 3	89
Annexe IX : Analyse longitudinale de l'entretien 4	97
Annexe X : Analyse longitudinale de l'entretien 5	109
Annexe XI : Analyse longitudinale de l'entretien 6	118
Annexe XII : Analyse longitudinale de l'entretien 7	128
Annexe XIII : Analyse transversale des entretiens	141

Annexe I : Modèle de l'Occupation Humaine



Figure 1 : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine, Kielhofner (1985).

Annexe II : Enquête exploratoire

1. Quel est votre parcours ?

Votre réponse

2. Dans quel type de structure travaillez-vous et depuis combien de temps ?
Avec quelle population (Âge, TSA avec ou sans déficience intellectuelle) ?

Votre réponse

3. Quelle prise en charge pluridisciplinaire est proposée à ces jeunes présentant un TSA dans votre structure et/ou en libéral ?

Votre réponse

4. D'après vous, quelles sont les spécificités de l'accompagnement des adolescents et jeunes adultes TSA ?

Votre réponse

5. Quels types et axes d'accompagnement sont mis en place en ergothérapie auprès des jeunes présentant un TSA ? Et plus particulièrement concernant les habiletés sociales ? Pouvez-vous me donner un exemple de suivi ou de prise en charge des habiletés sociales ?

Votre réponse

6. Comment accompagnez-vous le transfert de ces compétences sociales en VQ ? Selon vous, quels sont les freins ou les facteurs favorisant cette généralisation ?

Votre réponse

Si vous souhaitez vous exprimer sur quelque chose en particulier concernant votre expérience professionnelle auprès des adolescents et jeunes adultes TSA, je vous y invite.

Votre réponse

Si vous voulez, vous pouvez me laisser votre adresse mail afin que je vous recontacte lors des entretiens que je souhaite mener dans un second temps.

Votre réponse

Annexe III : Formulaire d'information et de non-opposition

L'accompagnement en ergothérapie pour les adolescents et jeunes adultes avec un TSA sans DI dans la généralisation des compétences sociales acquises

Promoteur : Université Clermont Auvergne
49 Boulevard François Mitterrand
CS 60032
63 001 Clermont-Ferrand

Investigateurs principaux : BRUN Elise (ergothérapeute) elisebrun.ergo@gmail.com
Léa PATOUX (formatrice de l'IUFE) lea.patoux@uca.fr
IUFE d'Auvergne – UCA, 28 Place Henri Dunant 63 000 Clermont Ferrand

L'objectif de cette recherche est de mieux comprendre la place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des jeunes avec un TSA dans la généralisation des compétences sociales acquises.

Nous avons donc l'honneur de demander votre non-opposition pour votre participation à cette étude, sachant que vous avez le droit de refuser et d'interrompre votre participation à tout moment.

Dans cette étude, le participant répond à un entretien individuel enregistré, d'une durée d'environ 45 minutes. Les questions porteront sur des éléments de son parcours professionnel, la place de son intervention et les moyens utilisés.

S'agissant de recherche fondamentale, les données sont pseudonymisées et traitées de manière confidentielles.

Pour votre information, cette recherche ne soulève pas de problème éthique particulier pour le Comité d'Ethique de la Recherche IRB-UCA.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. De plus, vous pourrez, à tout moment arrêter votre participation à cette recherche. Vous pouvez également demander à tout moment des explications complémentaires sur l'étude.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel en vigueur (règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et la loi "Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous pouvez exercer vos droits (d'accès, de rectification, d'opposition, à l'effacement, à la limitation), concernant vos données, en contactant l'investigateur de l'étude (dpo@uca.fr).

L'Université Clermont Auvergne est le responsable de ce traitement.

Ces données sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à un nombre restreint de chercheurs directement liés à cette étude.

Par ailleurs, vous pourrez être tenu informé des résultats globaux de cette recherche à la fin de l'étude.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour l'enregistrement et l'utilisation de ma voix, dans le cadre exclusif de ce projet :

OUI NON

DATE :

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et compris ») :

Paraphe de l'investigateur :

Annexe IV : Validation par le comité d'éthique



Clermont-Ferrand, le 25 janvier 2021

Mme Léa Patoux
Institut Universitaire de Formation en
Ergothérapie (IUFE)
Université Clermont Auvergne

Nos Réf. : IRB00011540-2020-75

Madame,

Vous nous avez sollicités à propos d'un projet intitulé :

« L'accompagnement en ergothérapie des adolescents et jeunes adultes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) dans la généralisation des compétences sociales acquises »

Vous nous avez précisé que ce travail a pour objectifs de déterminer la place de l'ergothérapie dans l'accompagnement des personnes avec un trouble du spectre de l'autisme et d'identifier les facteurs facilitants et ceux faisant obstacle à la généralisation des compétences sociales acquises, afin de favoriser la participation sociale des adolescents et des jeunes adultes avec un TSA.

Cette étude ne soulève pas de problème éthique particulier et ne relève pas du domaine d'application de la réglementation régissant les recherches impliquant la personne humaine, au sens de l'Article L.1121-1-1 et l'Article R.1121-1 du code de la santé publique.

Nous attirons néanmoins votre attention sur le fait que, dans ce contexte, du fait de l'enregistrement des différentes données et informations, il vous appartient de vous renseigner auprès du Délégué à la Protection des Données de l'UCA (dpd@uca.fr) sur les obligations liées aux déclarations auprès de la CNIL.

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

La Présidente du Comité d'Ethique de la
Recherche IRB-UCA
Anne FOGLI

Comité d'Ethique de la Recherche IRB-UCA

49 Boulevard François Mitterrand - CS 60032 - 63 001 Clermont-Ferrand
Contact : irb@uca.fr

Annexe V : Guide d'entretien

Questions préalables :

- Depuis quand êtes-vous diplômé ?
- Dans quelle structure travaillez-vous ? Depuis combien de temps ?
- Avez-vous suivi des formations complémentaires sur l'autisme ?

QUESTIONS PRINCIPALES	QUESTIONS DE RELANCE
Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?	<ul style="list-style-type: none"> - D'où provient la demande d'accompagnement : de la personne elle-même, d'un médecin, d'un proche ? - Quels sont les besoins évoqués par les personnes TSA ? - Quels sont vos objectifs d'accompagnement ? - Quels sont les moyens mis en place ? - Dans quel(s) environnement(s) intervenez-vous ? - Qu'est-ce qui vous permet de réaliser pleinement votre travail ? - Qu'est ce qui fait obstacle ?
Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?	<ul style="list-style-type: none"> - En individuel ou en groupe ? - Quels types d'activités ? - Pouvez-vous expliquer le déroulement d'une séance type ? - Introduisez-vous les séances en milieu écologique ? - Observez-vous des différences dans le comportement de la personne lorsqu'elle se trouve dans une situation en groupe et lorsqu'elle se retrouve seule dans une situation ?

<p>Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les moyens mis en place ? - Constatez-vous des difficultés dans le transfert des compétences d'une situation de la VQ à une autre ? - Quels sont les leviers ? - Et les freins ?
<p>Vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce qu'ils vous font part de leurs besoins en termes de relations sociales ? Si oui, quels sont-ils ? - Les personnes que vous accompagnez sont-elles demandeuses d'avoir plus de relations sociales ? - Quels moyens pouvez-vous mettre en place pour agir au niveau des relations sociales de la personne ?
<p>Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les difficultés auxquelles elles sont confrontées ? - Analysez-vous les activités auxquelles elles participent ? Et celles auxquelles elles ne participent pas ? - Selon vous, quels sont les éléments qui facilitent ou qui freinent les personnes à s'investir dans les activités ? Et dans leur environnement social ?
<p>Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment l'évaluez-vous ? - Selon vous, comment votre intervention influe sur la participation sociale de la personne ? Quel est votre rôle ? - Constatez-vous une évolution entre le début et la fin de l'intervention ? Si oui, est-ce durable dans le temps ?

Questions finales :

- Voulez-vous compléter vos réponses ?
- Avez-vous des questions ?
- Souhaitez-vous avoir les résultats de l'étude ?

Annexe VI : Analyse longitudinale de l'entretien 1

Q1. Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins / attentes	Orientation dans le temps	« Du mal à situer les mois les uns derrière les autres et les saisons »
		Compétences visuo-spatiales	« Compétences qui sont difficiles »
		Habilités sociales	« Pas une demande qui vient d'eux mais de nous »
	Spécificités liées au trouble	Difficultés d'adaptation	« Pas toujours socialement adaptés »
Ergothérapie	Objectifs / axes d'accompagnement	Evaluation	« Evaluation globale : la motricité globale, la motricité fine, les AVQ avec le OT Hope » « Le profil sensoriel » « Observation dans les ateliers (...) au repas » « MCRO pour identifier les activités signifiantes »
		Objectifs	« Trouver leur projet professionnel et faire des stages »
		Adaptation de l'environnement	« Adapter l'environnement car il est sensible au bruit »
	Moyens	Intérêts restreints	« Très intéressé par l'informatique donc je passe par ça pour travailler les habitudes de vie »
		Séances individuelles et présence sur les ateliers	« Je le prends en séance chez moi »
		Présence sur les ateliers	« Aussi sur l'atelier faire des séances »
	Leviers à l'intervention	Collaboration avec une éducatrice référente	« Ça facilite mon insertion et amorce un travail avec eux »
		Présence sur les lieux de vie, à l'atelier et les temps de la journée	« Que j'aille sur les ateliers, sur tous leurs lieux de vie, que j'aille manger avec eux pour me montrer »
		Liberté dans le travail	« Pas eu d'ergo avant donc je peux mettre ce que je souhaite en place »

	Freins à l'intervention	Temps d'intervention	« Je suis à 50% »
MOH	Environnement : lieux d'intervention	IMPro : salle d'ergo, atelier	« Chez moi et je vais aussi sur l'atelier »

Q2. Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Cadre / déroulement	Explications liées à l'intervention et des objectifs	« Expliqué qu'on a réfléchi ensemble avec l'éducatrice à des jeux qui traiteraient des habiletés sociales » « Pour mieux comprendre ce qu'il se passe autour d'eux, les codes sociaux qu'ils n'ont pas forcément »
		Recueil du consentement	« Proposé de prendre part au groupe ou non, ils avaient le choix »
		Déroulement	« Plutôt comme ça vient » « Considère plutôt les séances comme un espace thérapeutique donc ils viennent, on discute de tout et de rien » « On commence à faire des jeux ou une activité autre »
	Moyens	Jeux	« On a créé des jeux avec l'éducatrice pour travailler les HS »
		Sorties extérieures	« Aller boire un café en ville, on travailler le fait d'y aller, de prendre le bus... »
		Groupe	« Pas qu'avec des personnes TSA (...) 4 jeunes de plus »
MOH	Capacités de rendement	Ouverture vers l'extérieur	« Très renfermé sur lui-même et il commence à s'ouvrir aux autres, à aller vers les autres et à avoir des amis » « Toujours pas capable de dire qu'il a des amis mais il peut dire maintenant qu'il discute avec un tel ou un tel »
TSA	Comportement en groupe / individuel	Manque de recul	« Pas encore assez de recul pour voir les bénéfices pour l'instant car on n'a pas fait beaucoup de séances »

Q3. Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Moyens	Activités en groupe	« Jeux de groupe avec les autres » « Evènements de groupe comme aller marcher »
MOH	Devenir : généralisation	Lié aux capacités de la personne	« Il y a un jeune pour qui ça prend super bien et l'autre, celui qui a le plus de difficulté, ça va être un long travail »
		Temps d'adaptation	« Il leur faut vraiment un temps d'adaptation »
	Identité occupationnelle : sens donné aux occupations	Centres d'intérêt	« Faut partir de ses centres d'intérêts »
	Habituatation : leviers	Activités signifiantes	« Groupe pour travailler les jeux-vidéos et l'informatique, il va beaucoup plus échanger avec les autres »
	Habituatation : freins	Activités non signifiantes	« Ça prend beaucoup moins avec les autres »
		Comportement d'opposition	« Il va s'opposer aux activités de groupe car ça le met en difficulté et je pense qu'il se rend compte qu'il est en difficulté socialement »
		Mauvaise ou non-connaissance de l'interlocuteur	« L'interlocuteur, car moi au début, il ne me connaissait pas, ce n'était pas facile, il leur faut vraiment un temps d'adaptation, un temps de mise en lien beaucoup plus long que pour les autres »
Troubles psychiatriques des autres membres du groupe		« Jeunes avec des troubles psychiatriques et donc ce n'est pas forcément facile pour un jeune TSA de comprendre le comportement des autres, notamment quand ils font une crise »	
TSA	Difficultés rencontrées	Lenteur d'apprentissage et de mise en place	« Pas vraiment des difficultés mais plutôt une lenteur d'apprentissage et de mise en place »
Q4. Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims

TSA	Besoins	Compréhension des relations	« Quand il était en conflit avec un autre jeune, il m'a dit qu'il ne comprenait pas ce que l'on pouvait faire »
Ergothérapie	Moyens	Lien avec l'équipe pluridisciplinaire	« Régulièrement le lien avec les éducateurs de jour et ceux de la partie hébergement et les moniteurs d'atelier (...) avec les psychologues » « Réunions pluridisciplinaires donc ce genre de choses sont abordées »
		Séances individuelles	« Ont tendance à me parler des autres, de ce qui ne se passe pas bien, ou au contraire, quand ils sont bien »
		Décortiquer les situations	« Essayer de décortiquer les situations problèmes, les situations qui les inquiètent »
		Echanges avec autrui	« Aller discuter avec les autres » « On a parlé tous les 3 et donc la situation s'est démantelée et en fait c'était juste une incompréhension »
MOH	Environnement social	Isolement social	« Aimerais avoir des amis et ça lui pèse d'être seul parfois »
		Relations familiales	« En parlent plutôt de façon spontanée » « Vont parler du weekend, comment ça s'est passé, si ça ne va pas avec leurs parents »
		Relations amoureuses	« On n'en est pas là »
	Identité occupationnelle : sens donné aux relations	Lutter contre l'isolement	« Aimerais avoir des amis et ça lui pèse d'être seul parfois »

Q5. Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Difficultés	Accès aux codes sociaux	« Pas accès à certains codes sociaux »
		Compréhension	« Du mal à comprendre qu'eux peuvent comprendre quelque chose et pas les autres »
		Non-reconnaissance des troubles d'autrui	« Pas de reconnaissance du trouble de l'autre »

Participation sociale	Analyse des activités	Habituatation	« Sont habitués à ce qu'on les sollicite pour les activités donc ils ne nous disent pas non »
MOH	Habituatation : leviers	Centres d'intérêts	« Sinon il va dire que ça ne l'intéresse pas »
		Création de groupe par thématique	« J'essaie en faisant des groupes de travail, des groupes de jeux. J'essaie d'inciter les jeunes. »
	Habituatation : freins	Frustration	« Il ne supportait pas bien la frustration donc il s'est mis à crier, à être énervé après le copain d'à côté »
	Rendement occupationnel	Habituatation	« Ils sont habitués à ce qu'on les sollicite pour les activités donc ils ne nous disent pas non »

Q6. Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Outils d'évaluation	Observations pluridisciplinaires	« Par moi, par les éducateurs, les moniteurs d'atelier » « Aller les questionner sur ça mais je n'ai pas de grille »
	Rôle de l'ergothérapeute	Accompagner dans le démarche	« J'essaie de leur donner des conseils, de les aiguiller sur les choses qu'ils ne comprennent pas »
MOH	Devenir	Evolution	« Ils ont bien évolué, de par les activités en groupe, de par l'intégration dans les hébergements, donc oui par ces axes là ils ont progressé »
		Ouverture aux autres	« Petit à petit ils se sont ouverts aux autres »

Annexe VII : Analyse longitudinale de l'entretien 2

Q1. Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins / attentes	Adolescents : autonomie au domicile	« Beaucoup plus me concentrer sur le domicile, (...) tout ce qui est autonomie et indépendance personnelle » « La demande spontanée va être que le jeune fasse plus de chose tout seul »
		Dimension sensorielle	« Soit les parents sont déjà au clair (...) et donc en rediscutant, j'arrive à les faire cheminer pour leur dire qu'il y a peut-être quelque chose à faire » « Pas vraiment des demandes formulées mais c'est un besoin que nous identifions et donc pour le proposons pour aider le jeune à mieux comprendre l'autisme et notamment l'aspect sensoriel »
		Compréhension du trouble	« Comprendre ce qu'est l'autisme »
	Spécificités liées au trouble	Particularités sensorielles	« Dans le TSA, il y a toute la dimension sensorielle qui est hyper importante » « Particularités sensorielles »
		Prise d'initiative	« Il peut y avoir un défaut de prise d'initiative »
		Difficultés dans le transfert des compétences	« Vraiment une des caractéristiques de l'autisme »
		Théorie de l'esprit	« Difficultés de la théorie de l'esprit »
Ergothérapie	Objectifs / axes d'accompagnement	Objectif	« Autonomie et indépendance personnelle »
		Evaluation	« Evaluation initiale »
		Compréhension du trouble	« Comprendre ce qu'est l'autisme »
			« Comprendre ce que c'est, les aider à mieux les anticiper, mieux réagir, communiquer dessus. (...) pas accessible

		Particularités sensorielles	pour beaucoup de jeunes d'accéder à ce niveau de concept »
		En fonction du projet de vie	« Son futur (...) pas d'être seule chez elle mais de travailler, on l'espère, en ESAT et dans un foyer à côté »
	Moyens	Autonomie et indépendance dans les activités domestiques	« Se décentrer du personnel pour aller vers les activités domestiques » « Entretenir un intérieur, donc faire le ménage. Qu'est-ce que ça veut dire faire le ménage, à quel moment on doit le faire, pourquoi on le fait, quelles sont les raisons sociales » « Bossé sur cet aspect des activités domestiques, mais plus sur le côté de la participation dans un milieu en collectivité »
		Mise en situation	« Beaucoup de mises en situation car en outils standardisés, il n'y a vraiment pas grand-chose » « Être dans le pratique, comment je fais pour le faire, qu'est-ce que ça englobe comme activités »
		Observations	« D'observations »
		Entretiens avec l'entourage	« D'entretiens avec l'entourage »
		MCRO	« Pour essayer de prioriser avec lui ce qui était important et que ça fasse sens pour lui »
		Leviers à l'intervention	Collaboration avec l'éducatrice
			« Prendre bien le temps d'ancrer la relation »

		Relation thérapeutique	« Faut vraiment qu'il comprenne, quand c'est possible et accessible pour lui, pourquoi on va être là, qu'on n'est pas un adulte en plus pour lui imposer de faire les choses » « Comprenez bien que c'est une collaboration et qu'on est là pour avancer avec lui »
	Freins à l'intervention	Incompréhension de la personne	« S'ils ne comprennent pas pourquoi on est là, ils ne feront pas d'effort pour nous »
		Expression du caractère durant l'adolescence	« Adolescence met en avant le caractère pas toujours facile ou alors lorsqu'il y a des caractères qui peuvent être compliqués et l'adolescence qui arrive avec les changements liés à la puberté et toutes ces choses-là, ce qui peut engendrer des difficultés »
		Niveau intellectuel	« Le côté intellectuel (...) pas simple pour le coup de comprendre ces changements-là car il faut que les consignes soient hyper claires et vraiment inhérentes à l'activité »
MOH	Environnement : lieux d'intervention	Lieux de vie	« A domicile ou à l'école ou sur le lieu de stage » « Intervenir sur le domicile et l'autonomie en lien avec le projet de vie »

Q2. Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
		Individuel	« Exclusivement de l'individuel » « Groupe d'HS, (...) que des éducateurs »
		Intervention en milieu écologique	« Travaille les choses seul en séance. Et après on essaie de les injecter en situation concrète »
		Jeux de société	« Comme moyen les jeux de société »

Ergothérapie	Moyens	Collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire	« Collaboration avec la psy et les éducateurs qui sera hyper importante » « Aspect collaboration est hyper important dans le travail des compétences sociales »
		Observations et connaissances de l'ergothérapeute sur la situation	« Mes observations, les connaissances que je peux avoir sur le jeune, sur la situation »
		Décoder les situations et apprentissage des concepts	« SACCADE se focalise beaucoup sur l'apprentissage des concepts » « Plein d'outils (...) pour aider la personne à décoder la situation qu'elle est en train de vivre »
		Analyse des situations	« Reprendre les différentes choses, visualiser les conséquences, ce qui a pu se passer avant, pour que la personne comprenne pourquoi il y a cette chose-là qui lui est dite, pourquoi il a réagi comme ça au niveau de ses émotions, etc. »
		Sensibiliser l'entourage	« Sensibiliser les personnes avec qui on travaille que ça soit au domicile ou à l'école essentiellement »
MOH	Capacités de rendement	Mettre du sens sur les situations	« Mettre du sens sur tout » « Pouvoir expliquer des concepts »
		Analyse et compréhension des situations	« Comprendre pourquoi il y a cette chose-là (...) Beaucoup reprendre après »
TSA	Comportement en groupe / individuel	Ecriture : plus simple en individuel	« J'observe une situation en classe, (...) l'écriture, et quand je refais la même chose en séance en individuel, (...) beaucoup plus facile en individuel car je suis à côté »
			« L'aspect de collaboration. Mais en même temps, on est plus sûr de l'imitation que de la compétence car si on fait la même chose, dans la même salle mais seul, il ne va rien se passer »

		Tâche en groupe : collaboration ou imitation	« Groupe est soutenant mais je pense que c'est aussi un biais dont il faut se méfier » « Beaucoup de jeunes qui imitent les autres et on ne se rend pas compte mais ils ne savent pas ce qu'ils font »
Q3. Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Moyens	Groupe « sortir »	« Groupe d'ados de plutôt haut niveau qui organisaient des sorties »
		Feedback	« A la fin des sorties, on faisait un retour sur le contenu de la sortie, ce qui avait plu et tout ça »
		Analyse de moments charnières	« Points comme qu'est-ce qu'on fait quand on termine une visite, c'était donc se rediriger vers le bus pour repartir. Et donc ces points un peu charnières pendant l'activité qui peuvent poser des problèmes »
		Visualiser : retour vidéo	« Retour, parfois en vidéo, sur des situations qu'il y avait pu avoir » « Revenir en revisualisant, ça les aide pas mal »
		Faire du lien entre les situations	« Situations similaires en essayant de créer un lien avec l'expérience passée pour pouvoir se nourrir de ce qui a été fait avant »
	Devenir : généralisation	Difficultés dans le transfert des compétences	« Une des caractéristiques de l'autisme »
		Lenteur des progrès	« Progrès constatés mais c'est très lent »
	Identité occupationnelle :	Nouveauté	« Une nouvelle expérience est une nouvelle expérience » « Chaque début de nouveau stage, c'est complètement nouveau »

MOH	sens donné aux occupations	Liens d'amitié	« Motivation du groupe car de vrais liens d'amitié s'étaient créés »	
	Habituation : leviers	Motivation	« Facteur de motivation est important. » « Motivation de la sortie mais aussi la motivation du groupe car de vrais liens d'amitié s'étaient créés »	
		Sensibilisation de l'entourage	« Systématiquement il faut qu'il y ait une sensibilisation qui soit faite (...) afin de ne pas créer des réactions complètement disproportionnées de la part de l'entourage, du lieu de stage »	
		Mises en situation	« Pas trop tarder à faire des mises en situation concrètes, car je trouve qu'on a tendance à beaucoup rester sur le papier ou sur le concept »	
		Composition des groupes	« Créer des groupes en faisant attention à la composition »	
		Compréhension	« Compréhension des situations »	
		Habituation : freins	Anxiété	« Chez les jeunes une anxiété supplémentaire »
	Particularités comportementales et sensorielles		« Tous les comportements stéréotypés, les écholalies, les particularités sensorielles sont des gros freins sur lesquels on n'a pas forcément beaucoup d'emprise »	
	Idées reçues et méconnaissance		« Freins qui découlent de la société, des idées reçues qui peuvent circuler » « Stéréotypes, qui peuvent être véhiculés par les séries/films sont assez loin de la réalité et donc il faut faire la part des choses »	
	Habituation :	Mises en situation	« Ne pas trop tarder à faire des mises en situation concrètes, car je trouve qu'on a tendance à beaucoup rester sur le papier ou sur le concept »	
			Transfert des compétences	« Une des caractéristiques de l'autisme »
			Théorie de l'esprit	« Difficultés de la ToM »

TSA	Difficultés rencontrées	Nouveauté	« Chaque fois on voit une progression mais chaque début de nouveau stage, c'est complètement nouveau »
		Lenteur des apprentissages	« Progrès constatés mais c'est très lent »
Q4. Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins	Difficultés de la théorie de l'esprit	« Leur faire prendre conscience qu'il y a un besoin à ce niveau-là. La plupart ne s'en rendent pas compte »
		Interprétation des intentions	« Souvent l'interprétation d'une intention » « Soit ils n'ont pas été compris par leur entourage, soit ils ne comprennent pas un geste de quelqu'un » « Tout le non-verbal »
		Liés aux stades de développement	« A partir du moment où il a atteint ce stade-là, il a pu identifier toute l'équipe comme personnes de confiance et s'exprimer de façon très claire sur ses besoins, ses envies »
		Relations amoureuses	« Se rend bien compte que ça ne marche pas pourtant il essaie »
Ergothérapie	Moyens	Analyse des situations / reprendre les concepts	« Des choses que j'ai repris en situation quand c'est arrivé » « Lorsqu'on décodait les moments »
		Faire du lien avec l'activité lors de situations factices	« Faire le lien en ergo avec l'activité » « Le reprendre à travers des situations factices, des mises en scènes avec des personnes, du théâtre ou utiliser des supports vidéo car ça fonctionne bien »
		Sensibilisation	« Je sensibilisais les personnes présentes »
MOH	Environnement social	Peu de relation	« La plupart ne se rendent pas compte que c'est un besoin qu'ils ont »

	Identité occupationnelle : sens donné aux relations	Partager des moments	« Le fait de jouer au loup ou de discuter d'un sujet qu'ils aiment bien. On voit qu'ils sont hyper souriants et ceux qui peuvent l'exprimer le disent »
--	---	----------------------	---

Q5. Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Participation sociale	Analyse des activités	Adolescents : milieu scolaire	« Surtout dans le milieu scolaire pendant les temps informels comme un temps de cantine, de récréation, des clubs » « Chez les ados, les occasions vont surtout se présenter sur le milieu scolaire »
		Chez les plus grands	« L'aspect qui va aller avec le domestique sur la gestion des courses, aller acheter un magazine qu'ils aiment bien »
MOH	Habituation : leviers	Cohérence avec le projet de vie	« Cohérence avec le projet de vie, activités qui vont être cohérentes avec son projet et va le pousser à aller plus loin dans sa vie et ses compétences »
		Volition	« En partant de sa motivation » « Toujours avec un vecteur motivation à chaque fois »
		Aider à décoder les situations	« Le fait d'aider, à chaque fois, à décoder ce qu'il se passe, ça l'aide vraiment »
	Environnement	Milieu scolaire	« Chez les ados, les occasions surtout sur le milieu scolaire »
	Rendement occupationnel	Centres d'intérêts	« Si on définit un intérêt qu'a le jeune et qu'au collège il y a ce club par exemple, ça va favoriser sa motivation et son intérêt »
Essai-erreur		« Certains jeunes c'est différent, ça fonctionne par essai-erreur »	

Q6. Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
		Observations	« Je fais des observations »

		Feedbacks	« Je fais aussi des retours »
		Réflexion en équipe pluridisciplinaire	« Réflexion que l'on va avoir en équipe car je ne vais pas forcément travailler en situation réelle de participation sociale mais sur des prérequis ou des compétences sous-jacentes »
Ergothérapie	Rôle de l'ergothérapeute	Travail des prérequis et compétences sous-jacentes	« Je vais travailler sur des prérequis ou des compétences sous-jacentes »
MOH	Devenir	Progression difficile mais	« Quand même voir une progression mais qui va rester difficile (...) super long pour le coup » « Hétérogène en fonction des jeunes »

Annexe VIII : Analyse longitudinale de l'entretien 3

Q1. Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins / attentes	Insertion sociale	« La considération scolaire avec des questions de reprise d'insertion sociale »
		Orientation	« Trouver potentiellement un métier sachant qu'il y a des connaissances et difficultés »
		Sexualité	« Questions de sexualité (...) de l'éducation »
	Spécificités liées au trouble	Théorie de l'esprit	« Au niveau de la ToM il y a des choses qui sont déjà très satisfaisantes » « Très bonne conscience de l'autre »
Ergothérapie	Objectifs / axes d'accompagnement	Autonomie indépendance quotidien et au	« Choses qui sont plus basiques sur du temps quotidien » « Questions de l'hygiène corporelle » « Des habitudes alimentaires »
		Sexualité	« La sexualité »
		Conventions sociales	« Des conventions sociales » « Les câlins inappropriés »
		Gestion des angoisses / frustration	« Versant gestion des angoisses et de la frustration, sur les temps à l'extérieur »
		Approche comportementaliste	« Approche plus comportementaliste où je fais de l'accompagnement ciblé sur certains apprentissages des comportements à adopter »
	Moyens	Jeux de société	« Activités jeux de société »
		Jeux de rôle	« Les jeux de rôle »
		Théâtre	« Il y a tout ce qui est théâtre et clown (...) sera sûrement mis en place rapidement »
		Séquençage	« Pictos, du séquençage »
		Renforcement positif	« Du renforcement positif »
			« Faut que l'adolescent y trouve son intérêt, qu'il

	Leviers à l'intervention	Adhésion des patients	comprene l'intérêt pour lui (...) tant qu'il trouve un intérêt dans l'activité, ils peuvent s'y engager »
		Contrat avec la personne	« Faire un contrat et que tout le monde soit d'accord, qu'il soit respecté (...) Choses qu'on a dit, il faut les mettre en place, faut respecter sa parole »
	Freins à l'intervention	Mécanismes mis en place	« Ont des mécanismes qu'ils n'ont pas forcément envie de modifier, ils ne sont pas très sociaux et pour les faire changer en leur faisant adopter de nouveaux comportements plus adaptés, il faut qu'ils trouvent un avantage »
		Conditions de passation de l'activité	« Peuvent assez facilement se braquer ou mettre fin à une activité si les conditions de passation de l'activité ne sont pas satisfaisantes pour eux »
		Problématiques passagères	« Contraintes extérieures environnementales » «angoisses qui viendraient d'une situation familiale temporairement difficile ou une source de stress comme un rdv chez l'orthodontiste »
	MOH	Environnement : lieux d'intervention	Salle d'ergo
Intra-pavillon			« Directement en intra-pavillon, ça dépend de ce que je fais avec eux »
En milieu écologique			« Faire des interventions à l'extérieur quand les conditions le permettront. (...) dans les école, dans les centres, les IME ou autre »

Q2. Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
		Grandes étapes fixes	« Grandes étapes qui sont fixes mais en pratique ça prend plutôt des formes assez variées »
			« Scénarios que j'ai prévus, c'est-à-dire que l'univers est préétabli, tous les protagonistes ou les grands

Ergothérapie	Cadre / déroulement	Jeux de rôle : scénarii préétabli	évènements sont prévus mais le jeu dépend de leurs actions et de leur façon d'interagir dans le monde que j'ai préalablement établi »
		Feedback sur la séance (jeux de rôle)	« Sur un temps informel » « Questions sur le ressenti de la séance, s'il y a des choses qui les ont mis en difficultés »
		Feedback (autres types de séance)	« Feedback il est immédiat à chaque séquence de jeu, à chaque situation qui met en place les habiletés sociales et des réactions précises »
	Moyens	Individuel	« Des choses très comportementales en individuel »
		Groupe	« Par groupe »
		Supports : fiches, pictos, séquençage	« Avec des fiches, des pictos, du séquençage, du renforcement positif »
		Jeux de société	« Activités jeux de société »
		Jeux de rôle : situation de la vie courante	« Situations imaginées de la vie courante, simulations d'évènements courants quotidiens, dans lesquels ils doivent s'imaginer en train de réagir, imaginer les différentes issues possibles, les façons de discuter voire jouer des saynètes »
		Groupes variés	« Avec des personnes à difficultés différentes, ce ne sont pas que des ados TSA » « Individus avec des dynamiques personnelles toutes distinctes »
MOH	Rendement occupationnel	Intervention en milieu écologique	« Ecologique un peu limité » « Trop compliqué pour des raisons sanitaires »
			« Salle d'ergothérapie en dehors des bâtiments. Le fait de sortir d'un pavillon fermé, ça a un effet donc les ados réagissent différemment » « Une attention accrue, une écoute et un respect des consignes plus importantes car

		Comportement dépendant du lieu	on a moins l'étiquette médicale à la différence du pavillon où il y a beaucoup d'infirmiers en blouse » « Plus dispersé en fin de séance dans ma salle car il y a davantage d'éléments environnants »
TSA	Comportement en groupe / individuel	Dépendant des personnes présentes	« Dépend vraiment des personnes qui sont avec eux » « Certains professionnels de santé ont des rapports différents avec les ados et donc les comportements qui sont aux alentours sont modifiés mais je trouve ça assez mineur »
		Régularité comportementale	« Les ados que j'ai vus sont fidèles à eux-mêmes dans un sens et leurs comportements sont assez révélateurs, que ça soit en individuel ou à plusieurs » « Sont très réguliers, ils n'ont pas de mécanique de séduction ou chercher à cacher certains comportements » « Le fait qu'il y ait d'autres personnes n'influe pas vraiment »

Q3. Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Moyens	Répétition	« La répétition »
		Diversifier les contextes	« Variantes à certaines situations vues sur les temps d'activité, les renforcements, les activités jeux de rôles »
MOH	Devenir : généralisation	Diversité des milieux	« Lié à la diversité des milieux »
		Lien avec leur quotidien : Imaginer différentes possibilités	« Imaginer les différentes issues possibles »
	Habitude : leviers	Continuité au domicile avec les parents	« Possibilité pour les parents d'intégrer ce que j'ai fait et de le refaire à domicile »

		Fin de la crise sanitaire	« La fin du confinement et de la crise sanitaire »
	Habituation : freins	Manque de diversité écologique	« Manque de diversité écologique (...) Idéalement, ça pourrait se faire dans 2-3 cas »
		Hyper-stimulation	« Plus dispersé en fin de séance dans ma salle car il y a davantage d'éléments environnants » « Dans un pavillon fermé donc les possibilités de tourner ça vers l'extérieur pour voir d'autres situations sont restreintes »
	Habituation	Répétition	« Par la répétition »
TSA	Difficultés rencontrées	Difficultés d'adaptation	« C'est lié à la diversité des milieux »
		Intégration plutôt que généralisation des connaissances	« La problématique c'est vraiment de les faire intégrer. Ce n'est pas trop la problématique de les généraliser ou que ce soit transférable dans d'autres situations »

Q4. Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins	Recherche de modèles	« Cherchent des personnes sur qui se projeter et sur qui faire des transferts, de les identifier comme des guides ou des personnes ressources, sur des questions de métier, de façon de se comporter »
Ergothérapie	Moyens	Faire du lien pour anticiper les retours à domicile ou les transitions	« Anticiper les retours à domicile ou les transitions dans d'autres structures, vers la suite. On fait le lien avec les parents, les autres structures médico-sociales. »
MOH	Environnement social	Pas dans la recherche de plus de contacts sociaux	« Pas une tendance à esquiver les contacts sociaux. Mais il n'en cherche pas pour autant de nouveaux »
		Relations pour progresser	« Sent qu'il est sur une phase de progression et il se dit que ce sont des situations qui vont lui permettre de progresser (...) est en train de

	Identité occupationnelle : sens donné aux relations		chercher des contacts, des situations pour évoluer, des modèles »
		Recherche de modèle	« Cherchent des personnes sur qui se projeter et sur qui faire des transferts, et de les identifier comme des guides ou des personnes ressources, sur des questions de métier, de façon de se comporter ou autre »
		Conscience du déficit social	« Globalement oui » « Pas forcément mesure des proportions de ses difficultés sociales »

Q5. Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Difficultés	Codes sociaux	« Au niveau des codes »
		Interprétations	« Des interprétations »
		Temps du repas	« 2 sur 3 qui ont quelques difficultés avec le temps du repas sur les codes... manger proprement en fait » « Ont tendance à se goinfrer d'après le retour des soignants »
		Gestion de la frustration	« La gestion de la frustration vis-à-vis des parents »
Participation sociale	Analyse des activités	Plein de volonté	« Ne savent pas toujours comment participer mais généralement ils sont toujours plein de bonne volonté »
		Intérêts restreints	« Leurs centres d'intérêt restreints généralement »
		Absence de participation	« Ce qui pourrait les mettre en difficulté ou les choses pour lesquelles ils ne voient pas d'intérêt ou non négociées »
	Habitude : leviers	Intérêts restreints	« Leurs intérêts restreints »
		Renforcement positif	« S'il y a un côté « carotte », renforcement positif »
		Environnement	« Avoir un lieu dédié, un lieu apaisant, un lieu qui a peu de distractions si possible »

MOH		Définir un cadre	« Avoir des consignes et le cadre en psychiatrie est important (...) avoir un plan préétabli de la façon dont ça va se dérouler »
	Habituation : freins	Mise en difficulté	« Ce qui pourrait les mettre en difficulté »
		Environnement	« Bien avoir un lieu dédié, un lieu apaisant, un lieu qui a peu de distractions si possible »
	Environnement	Facteur à prendre en considération	« Faire attention à l'environnement, c'est un facteur à prendre en compte »
	Rendement occupationnel	En fonction de leurs intérêts	« Les choses pour lesquelles ils ne voient pas d'intérêt »
En fonction de la difficulté		« Ce qui pourrait les mettre en difficulté »	

Q6. Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Outils d'évaluation	Observations cliniques	« Observations cliniques »
		Réunions pluridisciplinaires	« Réunions en équipe pluridisciplinaire »
	Rôle de l'ergothérapeute	Être facilitateur pour les habiletés sociales	« D'être un facilitateur de ces temps où les habiletés sociales rentrent en jeu »
		Amener un environnement sécurisant	« Soient guidés, soient dans un milieu sécurisant »
		Faciliter l'apprentissage	« Apprendre progressivement ces habiletés sociales, les acquérir pour le reste de leur vie et les transférer dans d'autres situations »
MOH	Devenir	Evolution pendant l'intervention	« Oui quand même » « Périodes où ils seront moins enclins à réaliser tous les efforts consentis »
		Durable dans le temps	« Pas forcément »
		Dépendant de l'environnement	« Dépend beaucoup de l'environnement » « S'il y a des environnements qui changent, qui ne permettent pas de mettre en place les HS qui ont été vues en premier lieu ou qu'elles ont

			été apprises par la suite, ça peut générer de nouveaux comportements ou amener des régressions »
--	--	--	--

Annexe IX : Analyse longitudinale de l'entretien 4

Q1. Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins / attentes	Travail	« Souvent le travail : trouver ou pérenniser un travail » « Dans une recherche de voie professionnelle »
		Habilités sociales	« Revient beaucoup ce sont les habiletés sociales » « Souvent ils disent HS sans vraiment savoir ce que c'est. C'est souvent un discours assez plaqué »
		limiter l'isolement : Trouver des gens « comme eux »	« Trouver des personnes « comme eux » pour ne pas se sentir seul, car ils ont cette sensation d'être les seuls comme ça » « Quand ils entendent d'autres discours, ça les rassure énormément et pour nous c'est une grande aide »
	Spécificités liées au trouble	Aller à l'essentiel	« Souvent aller à l'essentiel avec eux, donc je fais souvent des mises en situation »
		Concret	« On est sur du concret car ils ont pas mal de difficultés à transférer les acquis »
		Déficit des fonctions exécutives	« Il y en a qui ont des déficits au niveau des fonctions exécutives »
		Difficultés dans l'orientation spatiale	« Déficits dans l'orientation spatiale »
		Troubles dyspraxiques	« Il y en a qui ont vraiment des troubles dyspraxiques »
		Catégorisation	« Ils catégorisent tout le monde. Ils le font tellement qu'ils ne font pas les liens »
			Autonomie au quotidien

Ergothérapie	Objectifs / axes d'accompagnement		« Voulait aller à la piscine toute seule » « Peut aussi être le loisir, certains ont besoin de ça, le besoin d'adapter l'environnement du loisir »
		Autonomisation	« Les aider à « créer l'événement » » « Faire comprendre que le SAMSAH ne sera pas toujours là » « Faut qu'ils soient en capacité de le faire, on ne les lâche pas comme ça non plus. C'est petit à petit, c'est de l'autonomisation »
		Définir leurs demandes et attentes	« Répondre au mieux à leurs demandes, mais parfois leurs demandes ou leurs attentes ne sont pas très claires. (...) faut déjà essayer de les définir et après on travaille là-dessus »
		Adapter l'environnement	« Le besoin d'adapter l'environnement du loisir »
		Orienter vers la vie quotidienne	« Essentiellement ciblé sur la VQ »
		Troubles dyspraxiques	« Il y en a qui ont vraiment des troubles dyspraxiques »
		Moyens	Mises en situation
	Sorties extérieures		« On fait des sorties à l'extérieur »
	Ateliers en groupe		« On va faire les activités et les ateliers en groupe »
	Préparation des stages		« Sont plutôt sur des stages donc on travaille beaucoup sur comment les préparer à ça »
		Equipe pluridisciplinaire	« Très bonne équipe pluridisciplinaire (...) c'est vraiment essentiel car ce sont ces échanges qui nous enrichissent car parfois les usagers ne sont pas pareils d'une personne à une autre car

	Leviers à l'intervention		ils sectorisent énormément, ils catégorisent tout le monde »
		Horaires de travail	« L'avantage de travailler soit de 8h à 17h soit de 11h à 20h, une semaine sur 2 (...) permet d'avoir des horaires où l'on peut faire diverses activités » « Un samedi par mois où on fait des sorties plutôt culturelles ou en fonction de leurs intérêts »
	Freins à l'intervention	Famille	« Les familles peuvent gêner » « Parfois ça peut être vraiment compliqué car ils ont toujours été dans des habitudes avec leurs enfants » « Ont du mal à faire bouger les habitudes alors que même parfois leurs enfants sont prêts à changer des choses, d'accepter aussi que la personne puisse avoir plus d'autonomie. » « Beaucoup de parents qui ont cette appréhension finalement de les lâcher un peu, car ils voient bien que leurs enfants peuvent avoir des comportements ou des choses qui peuvent déranger les autres »
MOH	Environnement : lieux d'intervention	Visites à domicile	« Nous faisons essentiellement des VAD »
		Au bureau	« A notre bureau où on va faire plutôt du travail de groupe »
		Lieu de travail / de stage	« Travaillent en ESAT ou alors ils sont en stage »

Q2. Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
		Respect du cadre : parfois difficile	« Respecter un cadre, ça peut être très difficile pour eux »
	Cadre / déroulement	Déroulement très cadré	« Déroulement très cadré » « Dit ce que l'on va faire à l'avance car ça reste anxiogène de rencontrer de nouvelles personnes, de discuter avec elles, d'être en interaction. Donc souvent on donne un déroulé en amont. C'est valable pour toutes nos sorties, nos ateliers. On leur

Ergothérapie			dit forcément les heures, on essaie d'être très cadré et cadrant autour des activités et des ateliers. Donc ils savent que l'on va faire plusieurs jeux, au moins un jeu à plusieurs, un jeu en individuel. »
	Moyens	Indirectement lors des sorties en groupe	« Pas directement sur les habiletés sociales (...) c'est lorsqu'on fait des sorties de groupe »
		Donner des objectifs à atteindre	« Leur donner des objectifs possibles »
		Réflexion à avoir sur les situations	« Les faire réfléchir sur leur façon d'être »
		Jeux de société (en groupe)	« Faire un atelier sur les jeux de société car il y en a beaucoup qui aiment bien ça » « Ont des déficits au niveau des fonctions exécutives et dans l'orientation spatiale donc je vais utiliser les supports de jeux de société pour travailler là-dessus »
		Jouer en binôme	« J'ai fait des binômes pour jouer et dans chaque binôme, je savais qui je mettais avec qui, ce n'était pas anodin »
		Séance en groupe	« Respecter les autres. Echanger en même temps que faire une tâche. Ça faisait beaucoup de choses donc c'était très intéressant. »
Groupe d'initiation au cadre de travail : tri des bouchons	« Initiation au cadre du travail donc elle a fait un groupe de tri de bouchons »		
TSA	Comportement en groupe / individuel	En groupe : repli	« Comportements totalement différents lorsqu'ils sont en dualité. Ils aiment bien le duel, mais c'est bien de les faire sortir de là » « Personne très à l'aise en duel. Il parle très bien, il est très fluide, il est très drôle. Quand il se retrouve en groupe, ce n'est pas le même. Il va être assez replié, il va s'éloigner physiquement du groupe. »

		Centré sur eux	« Sont très centrés sur eux quand même » « Ils ont du mal à regarder le reste du groupe »
Q3. Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Moyens	Objectifs lors des sorties	« Petits objectifs lorsqu'on fait des sorties pour qu'ils transfèrent les acquis et qu'ils comprennent aussi les conséquences »
		Mises en situation	« Directement des mises en situation »
		Variation des situations	« Varier aussi l'utilisation pour qu'ils ne s'habituent pas trop à une même utilisation » « Il faut de la variation. »
		Mise en échec et analyse de la situation	« Parfois on les laisse se mettre en échec et après on leur fait analyser ce qu'il s'est passé » « Si on ne le fait pas, ils n'aiment pas se remettre en question, ils n'aiment pas l'échec. » « Quand ils le sont, ils nous appellent et nous posent des questions (...) on leur demande ce qui s'est passé, comment on en est arrivé à cette situation. Et on refait tout le déroulé. Ils voient qu'ils ont été en échec car à un moment donné ils n'ont pas voulu nous écouter ou pas voulu suivre nos conseils »
		Analyse de la situation : verbal	« Plutôt ce que l'on va leur dire, la façon de leur dire, de leur ramener les choses » « On part de la situation en leur demandant ce qui s'est passé, comment ils ont perçu les choses, car souvent comment eux perçoivent les choses et comment le reste a perçu les choses, ce n'est pas du tout pareil »
Analyser la situation : Supports visuels	« Il y en a qui sont très visuels. Dans ce cas-là, on peut utiliser le film. »		

			« Utiliser le miroir » « On peut aussi faire un tableau et écrire dedans tout ce qui s'est passé, à quel moment, avec des pictogrammes si besoin »
MOH	Devenir : généralisation	Objectifs lors des sorties	« Petits objectifs lorsqu'on fait des sorties pour qu'ils transfèrent les acquis et qu'ils comprennent aussi les conséquences. »
		Variation des contextes	« Il ne faut pas les habituer à une seule situation »
	Identité occupationnelle : sens donné aux occupations	Nouveauté liée aux contextes	« Chaque expérience est différente »
	Habituation : leviers	Demande vienne d'eux	« Faut que ça vienne d'eux, toujours »
		Analyse des situations	« L'analyse des situations »
		Mise en échec	« L'échec »
		Répétition / recréer des expériences	« Recréer des expériences » « Multiplie les expériences pour que la personne se rende compte au maximum comment il faut s'adapter et modifier certaines choses »
		Compréhension des conséquences	« Comprendre les conséquences du choix que l'on a fait »
		Variation des situations	« Faut au maximum développer les expériences et faire dans différentes situations »
	Habituation : freins	Changement d'environnement / d'une caractéristique	« Apprendre quelque chose dans une situation précise, dans un environnement précis et si on leur change l'une des caractéristiques, ça ne l'est pas toujours, mais ça peut être difficile pour eux de reproduire la même chose »
Habituation : répétition	Répétition / recréer des expériences	« Multiplie les expériences pour que la personne se rende compte au maximum comment il faut s'adapter et modifier certaines choses »	
		Respecter un cadre	« Respecter un cadre, ça peut être très difficile pour eux »

TSA	Difficultés rencontrées	Perception de l'environnement : difficulté dans les scénarii sociaux	« Personnes autistes ne perçoivent pas l'environnement comme nous on le perçoit. C'est souvent pour cela qu'ils sont en difficulté dans les scénarii sociaux »
		Contexte	« Ce qui est difficile pour eux c'est que chaque expérience est différente »
		Passage au concret : chaque expérience est différente	« Exercice type de rééducation, par exemple le découpage, utiliser les ciseaux et une feuille et couper sur une ligne (...) je vais voir qu'il y a une amélioration (...) je vais voir en concret, je vais lui demander de prendre son paquet de gruyère et je vais lui demander de couper. C'est un carnage, car il y a un problème »

Q4. Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins	Peu exprimer leurs besoins	« Font peu part de leurs besoins, à moins que ça fasse partie de leurs urgences, qui ne sont pas les nôtres »
		Difficulté de compréhension des situations non vécues	« Ne sont pas empathiques » « Ont du mal si cette expérience ne leur est pas arrivée, ils ne vont pas la comprendre. Il faut que ça les touche eux ou qu'ils aient vécu cette expérience pour pouvoir la comprendre et savoir comment la gérer »
		Gestion des situations conflictuelles	« Ait un conflit important et qu'ils ne savent pas comment le gérer, ça ne m'est pas arrivé que quelqu'un vienne me demander mon aide parce que... parce que je n'y arrive pas avec ma copine »
		Source de fatigue et stress	« Source de fatigue et de stress »
		Recontextualiser	« Recontextualiser, je les remets dans la réalité car ils sont tellement dans leur histoire à eux personnelle avec tout ce qui peut les affecter »

Ergothérapie	Moyens	Cercles sociaux	« Ma collègue ergo a travaillé sur les cercles sociaux »
		Accompagner pour trouver une activité loisir	« Idée de trouver un loisir et que la personne ne sait pas comment faire, ou ne sait pas quels loisirs, l'accompagner là-dedans mais c'est quand même assez rare »
MOH	Environnement social	Identifier la psychologue	« M'ont bien identifié en tant qu'ergo. J'ai ma collègue qui est psychologue et ils savent que c'est plus vers elle qu'ils vont aller »
		Demandeur de relation mais ne pas faire la démarche	« La plupart sont demandeurs mais quand ils se retrouvent, c'est à nous de devoir faire le lien parce que souvent ils se mettent loin les uns des autres. » « Voilà la difficulté. Ils ont envie mais après de là à le faire, ce n'est pas évident pour eux. C'est une source de fatigue et de stress quand même »
	Identité occupationnelle : sens donné aux relations	Sens utilitaire	« Usagers y voient un sens très utilitaire » « Centre d'intérêt c'est la relation, les interactions sociales. (...) dans sa façon d'être, et de faire dans ses relations, c'est juste que ses amis, il y trouve un intérêt. Ses amis en fait, c'est parce qu'avec eux, il va pouvoir faire des jeux de société. Ce qui va être son intérêt n°1 (...) Ses collègues de travail c'est parce qu'il sait qu'il peut compter sur eux pour l'aider dans son travail. A chaque relation, pour les relations amoureuses, c'est le contact physique, c'est faire l'amour. Il aime ça donc il recherche cet aspect-là »

Q5. Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
			« L'expression et la compréhension » « La compréhension surtout, que ce soit la compréhension des personnes. On s'est adapté au

TSA	Difficultés	Compréhension	niveau de la façon de nous exprimer pour qu'ils nous comprennent bien. Faire des phrases concises, façon de parler assez monotone » « La compréhension c'est vraiment l'une des grosses difficultés »
		Expression	« L'expression, le regard fuyant » « Si une personne parle d'un sujet qui ne l'intéresse pas, il n'écouterà pas ou ils vont faire semblant » « Ça peut les mettre dans des difficultés vraiment compliquées car pour gérer ça après ce n'est vraiment pas facile. Ils n'auront pas compris pourquoi on va leur reprocher quelque chose après »
		N'aiment pas la mise en échec	« Vu qu'ils n'aiment pas être en échec, ils répondent quand même. Ce sont des choses complètement incohérentes parce que ça ne répond absolument pas à la question »
		Faire des choix	« Personnes assez effacées, qui avaient du mal à dire les choses, des difficultés à faire des choix car ils ont peur de faire le mauvais choix »
Participation sociale	Analyse des activités	Implication au travail et dans les loisirs	« Dépend de leur implication au travail et dans les loisirs » « Pour ceux qui travaillent (...) mais ça a un côté tellement utilitaire »
		Intérêts restreints	« Si ce sont des intérêts » « Si ça les intéresse vraiment, ils vont dire oui »
		Source de motivation	« Vont participer (...) Soit c'est par la famille, soit c'est par le travail, soit par les loisirs, mais il faut qu'ils aient vraiment une source de motivation pour participer à la vie sociale »
		Motivation	« Faut qu'ils aient vraiment une source de motivation pour participer à la vie sociale »

MOH	Participation sociale : leviers	Intérêts restreints	« Si ça les intéresse, ils vont dire oui »
		Faire le lien avec les objectifs de leur projet	« Si on leur dit qu'ils ont signé un projet pour améliorer les habiletés sociales, c'est leur objectif, c'est eux qui l'ont choisi, ils ont signé. Et on leur dit que cet atelier permet ça (...) Quand c'est amené de cette façon, c'est plutôt oui »
		Groupe en fonction de leurs centres d'intérêt	« Quand ils se rencontrent, on essaie de faire des groupes où ils ont des centres d'intérêts communs pour commencer déjà à les faire parler ensemble, à poser une question à l'autre déjà »
	Participation sociale : freins	Particularités sensorielles et expressions comportementales : repli	« Leurs particularités sensorielles, ça va énormément jouer sur les activités car ils vont se replier sur eux ou ils vont avoir des expressions comportementales (...) les mettre en marge du groupe »
		Comorbidités	« Les comorbidités aussi. »
		Sens donné aux comportements	« Jeune homme très anxieux (...) vient tenir la main » « Pas pour les mêmes raisons, pas pour se rassurer, mais plus pour dire qu'il a une copine »
	Environnement	Source motivationnelle	« Vont participer (...) Soit c'est par la famille, soit c'est par le travail, soit par les loisirs, mais il faut qu'ils aient vraiment une source de motivation pour participer à la vie sociale »
	Rendement occupationnel	Intérêts restreints	« Si ce sont des intérêts » « Si ça les intéresse vraiment, ils vont dire oui »
		Thèmes qui fonctionnent	« La nourriture, des animaux et ils sont très mangas » « Les mangas et on pense que c'est parce que ça a un côté très structurant et très carré, même les dessins, ils ne sont pas très arrondis, c'est assez rectiligne. Donc je pense que c'est quelque chose qui les rassure »

		Faire le lien avec les objectifs de leur projet	« Si on leur dit qu'ils ont signé un projet pour améliorer les habiletés sociales, c'est leur objectif, c'est eux qui l'ont choisi, ils ont signé. Et on leur dit que cet atelier permet ça (...) Quand c'est amené de cette façon, c'est plutôt oui »
Q6. Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Outils d'évaluation	Mises en situation	« Nos mises en situation »
		Observations	« Nos observations »
		Communication entre collègues	« Communication avec les collègues qui est très riche » « On peut s'apporter des outils, conseils entre nous »
	Rôle de l'ergothérapeute	Favoriser la participation sociale	« Dès lors que tu travailles le cadre, de respecter un cadre, tu travailles sur la participation sociale car ça part de ça »
		Tenir un cadre	« Travailler le cadre » « Je vais essayer de maintenir mon cadre pour que lui comprenne et qu'il y ait une cohérence dans tout l'accompagnement » « Ça peut être la reprise du tutoiement par exemple. »
		Tenir une attention	« Cette attention va être utile dans la communication, de s'exprimer de telle ou telle façon, ça non c'est inapproprié, je vais le reprendre »
MOH	Devenir	Progrès	« Pas toujours sur la compréhension mais plus sur l'acceptation de l'échec par exemple » « L'affirmation de soi, la confiance en soi. » « Souvent dans les rapports avec les parents »
		Régression : changement	« Changement d'environnement c'est vraiment le plus difficile à gérer pour eux »

		d'environnement, absence de structuration	« Pas de structuration du quotidien, aucune routine (...) amène a beaucoup de frustration ce qui amène à des expressions comportementales, des hypersensorialités »
		Stagnation	« On est arrivé plutôt à une stagnation vu qu'il avait ses repères et ses habitudes » « Sont tellement habitués puisque ce sont des personnes qui ont été diagnostiquées beaucoup plus tard (...) Ils se sont habitués à l'environnement, ils se sont adaptés, ils sont tellement habitués à ça que du coup ils sont plus pertinents dans leur analyse (...) ont beaucoup plus de difficultés à changer leurs habitudes, maintenant qu'elles sont ancrées, c'est plus compliqué »

Annexe X : Analyse longitudinale de l'entretien 5

Q1. Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins / attentes	Sphère sociale, relations interpersonnelles	« Besoins au niveau de la sphère sociale, ce sont souvent les relations interpersonnelles »
		Médical : demande de diagnostic	« Beaucoup de demande de diagnostic »
	Spécificités liées au trouble	Traitement de l'information	« Traitement de l'information est tellement différent qu'il faut faire ça avec beaucoup de soin »
Ergothérapie	Objectifs / axes d'accompagnement	Evaluation	« Grosse partie évaluation, évaluation du fonctionnement occupationnel »
		Projet individualisé : Plan de suivi individualisé (PSI)	« Procède à un projet individualisé » « PSI (Plan de suivi individualisé) » « Techniques d'entretien basées sur l'entretien motivationnel auquel on rédige avec la personne leur projet »
		Habiletés sociales	« Animations de groupes autour des habiletés sociales »
	Moyens	Groupes thérapeutiques	« On fonctionne beaucoup par groupes thérapeutiques » « Groupes d'habiletés sociales et d'éducation thérapeutique ou un groupe ouvert de marche et d'habiletés sociales »
		Entretien motivationnel : PSI	« Ce sont des techniques d'entretien basées sur l'entretien motivationnel auquel on rédige avec la personne leur projet. C'est au cours de ces entretiens qu'ils font part de leurs attentes et de leurs besoins. On balaye plusieurs champs. Ça ressemble un peu à ELADEV »
		Suivi individuel	« Très peu de suivi individuel car je suis à mi-temps »

		Evaluation : Visite à domicile	« Visites à domicile pour évaluer au domicile mais après je fais très peu d'accompagnement sur le versant écologique »
	Leviers à l'intervention	Equipe compétente	« Equipe qui est très compétente et assez reconnue »
		Formations	« Pas des formations officielles (...) pro avec qui je travaille, sont des formateurs donc j'ai ces formations de manière indirecte et un peu individualisée donc je suis déjà bien sensibilisée à l'autisme par ce biais-là »
	Freins à l'intervention	Temps restreint	« Mon temps restreint car je souhaiterais faire des suivis plus individuels (...) je suis à mi-temps »
MOH	Environnement : lieux d'intervention	Locaux	« Dans nos locaux car sinon on rentre plus dans le système du médico-sociale donc on limite nos interventions en milieu écologique »
		Visite à domicile	« VAD pour évaluer au domicile mais après je fais très peu d'accompagnement sur le versant écologique »

Q2. Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Cadre / déroulement	Déroulement type	« Accueil (...) faire part de leurs émotions, de leur état du jour et surtout s'il y a quelque chose qui dérange dans la pièce. C'est aussi le temps d'accueil lié à l'environnement. Ensuite, il y a toujours un retour sur la réalisation de la tâche à domicile. Après il y a le corps de la séance donc c'est par thématique. Il peut y avoir 5 séances sur l'éducation thérapeutique, 5 séances sur le stigmatisation ou des choses comme ça. Et après, on annonce toujours la tâche à domicile à faire pour la semaine d'après. C'est toujours le même déroulé. »

	Moyens	Programme en groupe	<p>« Groupes qui ont déjà été créés par des centres référents en réhabilitation psychosociale »</p> <p>« Eux qui créent les programmes, qui sont souvent adaptés de la sphère scientifique »</p> <p>« On applique un protocole qui existe déjà qu'ils nous ont transféré, formé et informé sur les groupes qui existent déjà (...) On ne crée pas de toutes pièces nos groupes TSA. »</p>
		Résolution de problème	« Techniques de résolution de problème »
		Mises en situation	« Mises en situation »
		Jeux de rôle	« Jeux de rôle »
		Défi de la semaine / tâche à domicile	« Tâches à domicile souvent pour généraliser ce que l'on voit en groupe »
		Analyse du quotidien	<p>« Beaucoup de partage d'expérience, lié aux tâches à domicile »</p> <p>« Leur faire identifier leurs situations sociales qui peuvent être complexes au quotidien »</p> <p>« Beaucoup de support, comme les BD ou des vidéos existantes sur Internet, et tout autre type de support »</p>
		Psychoéducation	<p>« Psychoéducation avant de commencer vraiment les habiletés sociales »</p> <p>« On voit déjà qui a eu un diagnostic, qui le comprend, qui a des attentes par rapport à ça et ensuite on crée les groupes d'éducation thérapeutique et d'habiletés sociales car ça va ensemble dans la continuité »</p>
		Variété de supports	« On utilise beaucoup de support, comme les BD ou des vidéos existantes sur Internet, et tout autre type de support »

MOH	Rendement occupationnel	Faire le lien avec le milieu écologique	<p>« On essaie de faire le lien. On n'introduit de pas façon individuelle mais on fait le lien »</p> <p>« Toutes les questions de cette tâche à domicile font référence aux faits identifiés à la personne, à l'environnement auquel elle souhaite travailler ou souhaite transférer ce que nous sommes en train de voir. Donc on leur fait identifier leur propre environnement et on va creuser avec eux leurs propres situations. Puis d'une semaine à l'autre, on leur fait appliquer ce que l'on voit en atelier par exemple et il y a toujours ce retour-là »</p>
TSA	Comportement en groupe / individuel	Facilitant seul	<p>« C'est facilitant de le faire seule parce que c'est un environnement qui peut être assez facilitant en milieu écologique et du coup en lien avec les habitudes de vie, leur propre fonctionnement, souvent ça marche assez bien, voire mieux qu'en groupe car souvent c'est un groupe qu'ils ne connaissent pas donc on apprend à se connaître mais ça peut être compliqué »</p>
		Facilitant en groupe	<p>« Environnements notamment familiaux où c'est assez complexe donc c'est presque plus facilitant avec des personnes étrangères en groupe plutôt qu'à la maison car ils ne sont pas forcément pris au sérieux par leurs parents ou leur conjoint »</p>

Q3. Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
		Techniques de renforcement	« Surtout par des techniques de renforcement »
		Partage d'expérience	« Beaucoup le maintien avec le partage d'expérience »
		Jeux de rôle - Varier les contextes	« Jeux de rôle pour créer un contexte différent et pour

Ergothérapie	Moyens		essayer de généraliser un maximum les compétences »
		Ateliers en groupe	« On a des groupes plus ouverts et qui travaillent plus ce lien-là du transfert des compétences »
		Pair-aidance	« Bientôt introduire la pair-aidance »
MOH	Devenir : généralisation	Prendre en compte les différents facteurs	« On va penser qu'elles vont généraliser ça en créant une autre situation alors que ça sera encore plus complexe pour la personne et il y a encore plein d'autres facteurs que nous n'avons pas encore pris en compte »
	Habituation : leviers	Accompagnement dans les locaux	« La généralisation en milieu écologique ça serait mieux »
		Sensibilisation de l'entourage	« Sensibilisation de l'entourage et la pose du diagnostic »
	Habituation : freins	Environnement : les participants	« Certains sont plus à l'aise entre hommes et d'autres entre filles donc ça aussi ça crée parfois en général des petites disparités car ils sont souvent gênés ou la non-connaissance de la personne peut aussi bloquer ça » « Les tranches d'âge et les sexes peuvent aussi changer »
		Environnement : le professionnel	« Changement d'animateur aussi peut jouer aussi dans l'environnement »
		Accompagnement dans les locaux	« L'accompagnement dans les locaux, c'est un gros frein à la généralisation en milieu écologique ça serait mieux »
		Peu de lien avec l'entourage	« A part des entretiens familiaux avec psychologue et psychiatre, on est assez peu en lien »
		Absence de programme d'éducation pour la famille	« Il existe déjà des programmes d'éducation et de sensibilisation auprès de la famille avec la schizophrénie par exemple mais à ma connaissance il n'y en a pas des officiels pour les TSA »

	Habituat ion : répétition	Vari er les contextes	« Jeux de rôle pour créer un contexte différent et pour essayer de généraliser un maximum les compétences »
TSA	Difficultés rencontrées	Pas à la place des personnes TSA	« Ils nous disent que les exercices ne sont pas conçus comme dans leur vision, c'est-à-dire qu'on va penser qu'elles vont généraliser ça en créant une autre situation alors que ça sera encore plus complexe pour la personne et il y a encore plein d'autres facteurs que nous n'avons pas encore pris en compte »
		Traitement de l'information	« Traitement de l'information est tellement différent qu'il faut faire ça avec beaucoup de soin » « Situations pour lesquelles on est dans le même champ de compétence sociale pour une seule compétence et pour eux pas forcément donc ça va être compliqué à analyser »
		Troubles associés	« S'il y a des pathologies associées »

Q4. Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins	Relations amoureuses	« Souvent c'est amoureux (...) On en parle peu ou ils vont en parler en fin de groupe quand ça fait un moment qu'on les suit car la relation de confiance est installée et du coup ils se livrent un peu plus tardivement que d'autres personnes on va dire »
		Relations familiales	« La famille aussi c'est parfois compliqué »
Ergothérapie	Moyens	Groupes	« Rencontres entre jeunes peu importe la pathologie. On essaie d'initier que les TSA rencontrent d'autres personnes mais ça n'accroche pas forcément »
		Accompagnement individualisé	« Je n'interviens pas sauf si la personne souhaite avoir un

			accompagnement individualisé »
MOH	Environnement social	Relations amicales	« Bien souvent au niveau amical ça marche assez bien » « Amis sont souvent aptes à comprendre leurs particularités, surtout qu'ils ne les voient pas tous les jours »
		Relations familiales	« Parfois compliqué »
		Relations sentimentales	« Relations sentimentales, c'est souvent relevé »

Q5. Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Difficultés	Stigmatisation	« Bien souvent la difficulté rencontrée est la stigmatisation »
		Code sociaux / habiletés sociales	« Il n'y a pas forcément les codes ou les habiletés non plus »
		Méconnaissance du trouble	« Bien souvent la difficulté rencontrée est la stigmatisation et la méconnaissance du trouble »
Participation sociale	Analyse des activités	Restreinte	« Souvent restreinte car elle est impactée par le comportement des autres »
		Activités individuelles	« Sont plutôt axés sur les activités en individuel comme pour les prises en charge »
		Autrui	« Souvent autrui qui engendre la restriction de participation car, de mon expérience, ils sont souvent volontaires pour les relations sociales mais il n'y a pas forcément les codes ou les habiletés non plus ou la stigmatisation »
		Non-participation	« Soit il y a trop de monde, soit parce qu'ils ne connaissent pas ou alors parce qu'il y a des contraintes en termes d'organisation qui les obligent à modifier leurs habitudes de vie, leur routine, et ça, ça peut être compliqué »

MOH	Habituation : leviers	Individuel	« Refusent souvent les activités avec plusieurs personnes »
		Respect de leur routine	« Leurs habitudes de vie, leur routine »
		Famille	« Soutenant à partir du moment où ils ont la volonté d'en savoir plus (...) D'où l'importance que toute l'équipe soit formée à l'entretien motivationnel, d'avoir ces techniques-là afin de sensibiliser un maximum et de proposer des alternatives de prises en charge familiales pour mieux comprendre les particularités, le fonctionnement, etc. »
	Habituation : freins	Comportement d'autrui	« Elle est impactée par le comportement des autres »
		Famille	« Impact de leur entourage qui joue un rôle dans le processus de rétablissement » « Refus n'est pas forcément motivé par la personne mais elle sera influencée par la famille »
	Environnement	En individuel	« Sont plutôt axés sur les activités en individuelles »
		Absence de participation : Autrui	« Il y a trop de monde, soit parce qu'ils ne connaissent pas »
	Rendement occupationnel	Impacté par autrui	« C'est souvent autrui qui engendre la restriction de participation car, de mon expérience, ils sont souvent volontaires pour les relations sociales »

Q6. Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
		Participation à l'atelier et au sein du groupe	« Sa participation au sein du groupe »
		Investissement dans les tâches à domicile	« Son investissement dans les tâches à domicile à faire »
		Entretien téléphonique	« Ça s'évalue aussi lors des entretiens téléphoniques ou »

Ergothérapie	Outils d'évaluation		lorsque les personnes appellent »
		Réviser le plan de suivi individualisé	« Lors de cet entretien-là qu'on aborde aussi les relations interpersonnelles et on voit s'il y a un changement »
		Echelle de satisfaction	« Ils remplissent une échelle de satisfaction »
MOH	Devenir	Evolution	« Presque toujours » « Difficilement mesurable »
		Dans le temps : moyen terme	« Oui à moyen terme mais pas à long terme. Il faudrait d'autres moyens pour que ça se pérennise »

Annexe XI : Analyse longitudinale de l'entretien 6

Q1. Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins / attentes	Trouver un travail et avoir un logement	« Trouver un travail, avoir son logement et ce ne sont pas forcément des choses qu'ils ont envie de faire eux »
		Interactions sociales	« Être plus à l'aise dans les interactions sociales, avoir des amis, être en lien avec les autres »
	Spécificités liées au trouble	Respect du cadre	« Du mal à respecter le cadre »
		Difficultés liées aux changements des modalités de l'environnement	« Facteur environnemental prédominant dans l'autisme (...) peut tout changer » « Si tu changes les modalités (...) capacités et compétences que la personne a apprises ne sont plus là car le facteur anxiété prend le dessus »
		Anxiété	« Facteur de l'inconnu qui ajoute beaucoup de stress »
	Ergothérapie	Objectifs / axes d'accompagnement	Entretien préadmission
Evaluation			« Phase d'évaluation, où on va pouvoir évaluer un peu les besoins de la personne car ils ne sont pas forcément en capacité de cibler ce qui ne va pas ou ce qu'ils aimeraient faire »
Projet d'accompagnement			« On élabore un projet »
Insertion sociale			« Insertion sociale »
Autonomie et participation à la VQ			« Participation à la vie quotidienne, autonomie / avoir son logement »
Trouver un emploi			« Trouver un emploi »

	Moyens	Liés aux besoins et au projet de la personne	« En fonction des objectifs » « En fonction des personnes et de leurs projets »
		Ateliers	« Ateliers toutes les semaines, atelier ferme, atelier travaux manuels pour travailler les habiletés motrices » « Atelier théâtre » « Atelier fonctions cognitives et exécutives, on fait des petits exercices de logiques »
	Leviers à l'intervention	Collaboration et travail d'équipe	« Le travail en équipe » « Je peux vraiment m'appuyer sur les évaluations » « Comme une boîte à outils, on fait appel à celui qui est le plus performant dans un domaine pour adapter au mieux l'accompagnement. » « Avoir des échanges toutes les semaines et tous les jours, je trouve que ça aide à voir la situation éclairée autrement »
		Intervention en milieu écologique	« Dans un but d'autonomisation, c'est plus intéressant de faire ça en milieu écologique »
		Famille	« Famille est très présente donc ça peut être facilitant »
	Freins à l'intervention	Famille	« Parfois difficile de dissocier les 2 et à travailler avec le jeune et non pas avec la mère uniquement » « Parfois l'accompagnement est limite centré autour de la famille »
		Manque de temps	« Le manque de temps » « On a pas mal d'usagers et il y en a ça serait bien d'avoir quelque chose d'assez régulier, moi je ne peux les voir qu'une fois par semaine »
		Manque de régularité	« Le manque de régularité pour certains qui auraient besoin de stimulation quotidienne sur certains points »

MOH	Environnement : lieux d'intervention	Domicile	« Domicile pour ceux qui veulent ou qui ne peuvent pas se déplacer » « But d'autonomisation, c'est plus intéressant de faire ça en milieu écologique »
		SAMSAH	« SAMSAH pour faire les entretiens au bureau » « Ceux pour qui aller à leur domicile c'est compliqué ou qui ont du mal à respecter le cadre »
		Lieu de travail	« Evaluations professionnelles sur le lieu de travail »

Q2. Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Cadre / déroulement	Structure des séances	« Structure qui est assez constante » « Il y a les « bonjour, ça va ? », la formulation des objectifs de la séance, la présentation des exercices et de que l'on va faire, la mise en place des exercices. A la fin des exercices, je leur fais un point retour sur ce qui a été, ce qui a été un peu plus difficile et ce sur quoi on va travailler les prochaines séances pour améliorer ça. Puis la reprise de rendez-vous »
		Organisation : groupes	« Réfléchissent en amont (...) des personnes qui vont mieux ensemble que d'autres » « Groupes de niveau »
	Moyens	Intervention non spécifique / Informel	« Je ne les travaille pas de façon spécifique (...) intégré et travaillé de façon non formelle au niveau des séances et surtout des sorties »
		Sorties	« Des sorties tous les samedis »
		Ateliers en groupe	« Des ateliers de groupes » « Un atelier fonctions cognitives et exécutives, on fait des petits exercices de logiques, etc. »

MOH	Capacités de rendement	Relationnel	« Intéressant de travailler les habiletés sociales et les interactions entre eux »
		Meilleures performances	« Si maintenant on leur refait passer les mêmes bilans, ils sont beaucoup plus performants »
	Rendement occupationnel	Travail en collaboration	« Travailler tous les 2 en collaboration pour qu'ils interagissent »
		Groupe	« Pouvoir évaluer d'autres choses en fonction du facteur environnemental qui est différent »
TSA	Comportement en groupe / individuel	Liées aux personnes présentes	« Sont très fluctuants en fonction des personnes avec qui ils sont »
		Evolution dans l'intervention	« Change complètement entre la première fois où je les vois et (...) maintenant »
		Anxiété	« Facteur de l'inconnu qui ajoute beaucoup de stress (...) peut changer la donne »
		Difficultés interactionnelles en relation duelle	« Certains jeunes (...) en difficultés au niveau interactionnel en relation duelle, quand ils sont en groupe ça va être encore plus compliqué, ou ils peuvent tomber sur un usager avec qui le feeling passe super bien, et ils sont plus à l'aise. »

Q3. Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
		Habituation / répétition	« En pratiquant »
		Activités en groupe	« En les mettant en groupe »
		Analyse situation	« Reprend après s'il y a eu une sortie de groupe »
		Grader l'activité	« Rajouter au fur et à mesure des petites graduations de difficulté »
		Lien entre les séances / analyse	« En faisant des séances où on essaie de faire du lien, où on reprend après s'il y a eu une sortie de groupe par exemple et qu'on a évalué certaines

Ergothérapie	Moyens		choses au niveau interactions sociales ou autres »
		Ajuster l'accompagnement en fonction des observations	« Réajuster nos accompagnements en fonction de ce que l'on a vu et en individuel sur ce qui a pêché dans les interactions de groupe »
		Jeux de société	« Beaucoup de jeux de société avec ceux qui sont réceptifs » « Ressemblent un peu au Times Up (...) je fais les cartes, j'essaie de leur faire deviner des trucs en lien avec eux et ce qu'ils reflètent au quotidien »
		Fonctionnement essai-erreur	« Faire par essai-erreur » « Met en place, on voit ce qui n'a pas été et on réajuste » « Essai-erreur ça fonctionne bien »
MOH	Devenir : généralisation	Facteur environnemental : changement des modalités du cadre	« Facteur environnemental est prédominant (...) peut tout changer » « Si tu changes les modalités (...) capacités et compétences que la personne a apprises ne sont plus là car le facteur anxiété prend le dessus »
		Acceptation de l'erreur et confiance en soi	« Problématique de l'acceptation de l'erreur, de la confiance en soi »
	Habituation : leviers	Faire le lien entre les séances	« En faisant des séances où on essaie de faire du lien »
		Répétition	« La pratique encore une fois »
		Sensibiliser autrui	« Au niveau professionnel et l'interaction avec les autres, je dirai la sensibilisation » « Si on fait de la sensibilisation auprès des équipes, il y aura peut-être moins de facteurs source d'anxiété (...) la personne sera plus en capacité de mettre en place ce qu'elle a appris »
		Grader l'activité	« Rajouter au fur et à mesure des petites graduations de difficulté »

	Habituation : freins	Anxiété	« Capacités et compétences que la personne a apprises ne sont plus là car le facteur anxiété prend le dessus »
		Manque de pratique	« Le manque de pratique »
		Répéter un protocole précis	« Faire tout le temps selon un protocole précis » « Répéter quelque chose de trop protocolaire trop souvent »
	Habituation : répétition	Habituation / répétition	« En pratiquant »
		Faire du lien	« En faisant des séances où on essaie de faire du lien »
		Fonctionnement essai-erreur	« Faire par essai-erreur. On met en place, on voit ce qui n'a pas été et on réajuste » « Essai-erreur ça fonctionne bien »
TSA	Difficultés rencontrées	Anxiété	« Capacités et compétences que la personne a apprises ne sont plus là car le facteur anxiété prend le dessus »
		Facteur environnemental : changement des modalités du cadre	« Facteur environnemental est prédominant dans l'autisme (...) peut tout changer » « Si tu changes les modalités (...) capacités et compétences que la personne a apprises ne sont plus là car le facteur anxiété prend le dessus »
		Acceptation de l'erreur et confiance en soi	« Problématique de l'acceptation de l'erreur, de la confiance en soi »

Q4. Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins	Questionnements par rapport à la famille	« Je leur apporte des outils pour essayer d'éclairer ses questions, mais si je ne suis pas en capacité ou que je ne sais pas trop quoi répondre, je délègue »
		Isolement / besoin d'interaction	« Sont très isolés et on se dit que lorsqu'il y a des activités de groupe, ils ne disent pas non (...) envie d'y aller ça manifeste d'une envie d'être en relation avec des gens, de ne

			pas être tout seul pour partager certaines choses » « Les interactions c'est un besoin qui est présent chez tout le monde »
Ergothérapie	Moyens	Verbalisation	« Verbaliser avec eux, au cas par cas »
		Rediriger vers d'autres professionnels	« Ça va plus être la psychologue et l'éducatrice spécialisée »
		Cercles sociaux	« Faire le truc avec les cercles amis, famille, etc »
MOH	Environnement social	Isolement / besoin d'interaction	« Sont très isolés et on se dit que lorsqu'il y a des activités de groupe, ils ne disent pas non (...) envie d'y aller ça manifeste d'une envie d'être en relation avec des gens, de ne pas être tout seul pour partager certaines choses »
		Envie de relation	« Le fait qu'ils ne lâchent pas et qu'ils aient envie d'y aller ça manifeste d'une envie d'être en relation avec des gens, de ne pas être tout seul pour partager certaines choses »
	Identité occupationnelle : sens donné aux relations	Source de stress	« Pour eux c'est source de stress »

Q5. Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
TSA	Difficultés	Moteur, cognitif	« Difficultés dans certains domaines (moteur, exécutif, etc.) » « Pas forcément les capacités de planifier des trucs, d'amorcer une activité »
		Autonomie au quotidien	« Ils ne sont pas autonomes à 100% dans plein de tâches »
Participation sociale	Analyse des activités	Limitée au quotidien	« Pas forcément intégré aux routines quotidiennes du domicile et aux tâches de la VQ du domicile » « Leur participation sociale elle est assez limitée »

MOH			« Pas autonomes à 100% dans plein de tâches »
		Particularités sensorielles	« En fonction de leurs particularités sensorielles »
	Habituation : leviers	Intérêts restreints	« Intérêt restreint »
		Lien avec leur projet	« Faire le lien avec leur projet »
		Définir et leur expliquer les objectifs de l'activité	« Quels sont les objectifs, qu'est-ce que ça va leur apporter sur moyen/long terme » « Je leur décris les objectifs de la séance, chaque activité et à quoi ça correspond »
		Expérimenter de nouvelles activités	« On teste chaque activité » « Expérimenter et de voir ce qui lui plaît et ce qui ne lui plaît pas »
		Famille	« Parents leur disent, c'est bien il faut y aller, ils vont y aller »
	Habituation : freins	Famille	« Pallier cette difficulté et ils font à la place de la personne »
		Peur de l'échec	« Peur de l'échec » « L'inconnu, tout ce qui est nouveau, ça peut leur faire peur » « Pas forcément verbaliser comme ça. Parfois, ils vont dire qu'ils n'ont pas envie mais si tu creuses un peu ou que tu connais la personne, tu sais qu'il n'est pas super à l'aise soit parce qu'il n'a jamais fait l'activité donc il n'a pas envie de se retrouver dans une situation d'échec, en groupe il peut aussi y avoir le regard des autres »
		Particularités sensorielles	« En fonction de leurs particularités sensorielles »
		Comorbidités psychiatriques	« Comorbidités »
		Absence de motivation	« Pas forcément une envie »
		Organisation : Manque de mobilité	« Manque de mobilité pour certains »

	Environnement	Famille	« La famille a eu tendance à pallier cette difficulté et ils font à la place de la personne » « J'en ai un qui a largement la capacité de faire les courses, de faire à manger tout seul, etc., mais comme il y a eu ces habitudes de prise de faire à la place de cette personne car ça peut être risqué ou parce qu'il ne nettoie pas super bien après. Il a donc tendance à ne rien faire. Il n'est donc pas forcément intégré aux routines quotidiennes du domicile et aux tâches de la VQ du domicile »
		Au domicile	« Pour la plupart qui sont encore au domicile familial, ils ont peut-être la capacité de faire »
	Rendement occupationnel	Particularités sensorielles	« En fonction de leurs particularités sensorielles »

Q6. Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Outils d'évaluation	Qualitatif : Observations	« Observations de la personne » « On voit un peu son évolution en fonction des sorties, des activités, au niveau des interactions sociales, la façon de se comporter, etc. »
		Quantitatif : grille	« Pas du tout quantitatif ce qu'on évalue pour la participation sociale (...) Mais ça pourrait être intéressant pour voir l'évolution »
	Rôle de l'ergothérapeute	Autonomisation	« On les conduit pas mal vers l'autonomie, la verbalisation de choses qui leur sont propres, importantes pour eux, d'essayer de faire des choix, de dire un vrai « non » » « Essayer de faire des choix, de dire un vrai non »
			« Compréhension de leur trouble, s'il y a des déficiences

		Compréhension du trouble	<p>au niveau exécutif, cognitif ou moteur qui ne vont pas leur permettre de réaliser certaines activités »</p> <p>« Verbalisation de choses qui leur sont propres, importantes pour eux »</p> <p>« Mettre des mots, leur expliquer pourquoi là c'est compliqué, est-ce que l'on peut travailler là-dessus et s'améliorer, parfois ça les aide à se débloquer, à se lancer dans l'activité »</p>
		Ouverture vers l'extérieur	<p>« On les amène vers l'extérieur »</p> <p>« Propose des choses dont ils n'ont pas l'habitude de faire ou qu'ils ne feraient pas d'eux-mêmes »</p>
		Accepter la mise en difficulté et l'erreur	« Accepter la mise en difficulté et l'erreur »
		Conseiller	« Leur donner des clés »
MOH	Devenir	Evolution	<p>« Tous évolués à leur rythme »</p> <p>« Pas forcément des évolutions qui sont linéaires »</p> <p>« Moins difficile de les mettre en action »</p> <p>« Ils verbalisent des demandes d'activités, des idées, des sorties, ou ils nous rappellent au téléphone »</p>
		Facteurs influençant	« En fonction des relations avec la famille, de l'état émotionnel de la personne, avec le confinement et le covid »
		Durabilité	<p>« Dépend de tout ce qui est facteur environnemental »</p> <p>« Durable dans le temps oui si l'accompagnement est le même »</p> <p>« Ils régressent vite »</p>

Annexe XII : Analyse longitudinale de l'entretien 7

Q1. Comment exercez-vous auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ?			
Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins / attentes	Autonomie au quotidien	« Très souvent il y a la question des courses, de l'alimentation, de la cuisine, c'est très récurrent ça »
		Logement autonome	« Beaucoup vivent chez leurs parents et qui aimeraient vivre seul »
		Administratif	« Au niveau administratif, elles sont souvent perdues »
		Relations amicales et sentimentales	« Relations sentimentales et la sexualité vont être comme une difficulté très importante mais la personne ne souhaite pas en parler » « Aimeraient bien avoir une relation sentimentale mais ils ne savent pas du tout comment s'y prendre, qu'est-ce qu'il faut faire et même qu'est-ce que ça veut dire une relation sentimentale, être en couple » « Ils connaissent pas mal de gens, ils arrivent à créer un peu de lien avec eux, à interagir au niveau scolaire (...) mais il n'y a pas de relation plus forte qui se crée, ils n'ont jamais eu d'amis (...) ils ne savent pas ce que c'est. Ils aimeraient bien en savoir plus »
	Spécificités liées au trouble	Motivation fluctuante	« Beaucoup de personnes qui, de par le TSA, ont une motivation qui est très fluctuante »
		Déficit cognitif	« Au niveau des fonctions exécutives. Beaucoup de personnes ont des difficultés à ce niveau-là »
		Catégoriser	« Personnes qui très souvent cloisonnent les informations, cloisonnent tout en fait »
		Difficultés de compréhension	« Des difficultés de compréhension »

		Reproduire les modèles / comportement inadapté	<p>« On va peut-être commencer par un contexte si c'est la demande de la personne et ensuite on va essayer de le généraliser à d'autres contextes avec la personne »</p> <p>« Les personnes plaquent ce qu'elles vont apprendre sur les HS dans un peu tous les contextes et que ça ne soit pas adapté »</p>
Ergothérapie	Objectifs / axes d'accompagnement	Evaluations	<p>« Période d'évaluation quand la personne arrive (...) Je passe d'abord l'ELADEB avec la personne (...) ça permet de parler de plein de choses différentes (...) le fait d'avoir la médiation des cartes, ça les aide beaucoup »</p> <p>« 2^{ème} séance, je fais une évaluation qui est à la fois motrice et cognitive »</p> <p>« Au niveau moteur je fais vraiment du très global (...) Vérifier au niveau des préhensions de manière assez globale si les préhensions sont bonnes, s'il y a une bonne coordination »</p> <p>« Il y a souvent des difficultés pratiques »</p> <p>« Au niveau sensoriel, je pose juste quelques questions »</p> <p>« Sur le cognitif, je fais passer la Moca pour avoir une idée global du fonctionnement cognitif (...) en fonction de mes observations de la Moca, je vais faire des choses plus ciblées »</p> <p>« Test sur les directions et les positions »</p> <p>« Les cloches pour l'attention visuelle »</p> <p>« Stroop, pour l'inhibition »</p> <p>« Dernière évaluation où je fais une mise en situation de course et de préparation d'un sandwich et ça je l'évalue avec la grille du</p>

			Mohost et je termine par une évaluation de la conversation »
		Projet d'accompagnement individualisé	« On écrit leur projet d'accompagnement individualisé, en concertation avec eux »
		Autonomie	« L'autonomie dans le logement »
		Prise d'indépendance	« Parfois la prise d'indépendance par rapport aux parents »
		Habilités sociales	« Peut aussi être sur les habilités sociales »
		Insertion sociale	« L'insertion auprès des pairs »
		Accompagnement éducatif	« Pas vocation à faire du thérapeutique, on est plus dans un accompagnement éducatif, dans un coaching vers des projets, dans une coordination vers les acteurs du terrain (...) pas faire du soin réellement »
	Moyens	Séances individuelles à domicile	« Ce sont des visites à domicile » « On les voit chacun environ une fois toutes les 2 semaines »
		Ateliers en groupe	« Ateliers de groupe pour développer les habilités sociales »
	Leviers à l'intervention	Intervention au domicile	« Pouvoir aller à domicile c'est super important, c'est vraiment leur environnement à eux »
		Liberté des rencontres	« Libre de les voir un peu là où je veux si j'en ai besoin c'est important parce pour l'évaluation des courses ça me permet d'aller sur leur lieu où ils font leurs courses habituellement »
		Souplesse de l'accompagnement	« Assez souple dans notre accompagnement, on peut proposer plein de choses différentes, on propose des ateliers, on les met en place en fonction des besoins que l'on peut voir »
		Sorties en groupe	« On propose vraiment les sorties que l'on veut, donc c'est en fonction des demandes des

			usagers et de nous, ce qu'on peut observer comme besoins »
		Formations proposées	« On a fait pas mal de formations »
	Freins à l'intervention	Motivation fluctuante des usagers / Engagement	« Manque d'engagement de la personne dans l'accompagnement, même si normalement ce n'est pas censé être un frein parce qu'on n'accompagne pas au SAMSAH si la personne n'est pas volontaire » « Beaucoup de personnes qui, de par le TSA, ont une motivation qui est très fluctuante »
		Comorbidités psychiatriques	« D'autres difficultés psychiatriques, souvent il y a des comorbidités (...) Les comorbidités psychiatriques sont souvent un frein » « Quelques personnes qui sont également psychotiques et là c'est vraiment compliqué » « Pas suffisant pour les personnes qui ont des gros besoins thérapeutiques (...) on ne peut pas faire du soin réellement »
		Famille	« Les parents (...) parce qu'ils ont une certaine idée de la personne et parce qu'ils sont souvent source d'influence pour la personne. »
		Difficultés dans la mise en place d'activités collectives	« A mettre en place des activités collectives » « Les sorties on avait du mal à les mettre en place. Les ateliers, c'était encore plus compliqué (...) peu de motivation de la part des usagers. »
MOH	Environnement : lieux d'intervention	Domicile	« Surtout au domicile de la personne après rien ne m'empêche d'aller intervenir ailleurs »
		Lieux de vie extérieurs	« A l'extérieur, sur son lieu de travail, son lieu scolaire, etc. »
		Sorties extérieures	« On fait des sorties avec eux »
Q2. Comment travaillez-vous les habiletés sociales ?			

Thèmes	Sous-thèmes	Éléments d'analyse	Verbatims
Ergothérapie	Cadre / déroulement	Déroulement type : séance en groupe	« Ateliers en groupe on va créer vraiment un déroulé de la séance qui sera toujours le même » « Avoir une certaine routine » « Spécifique à chaque atelier »
		Déroulement type séance individuelle	« Pas forcément un déroulé spécifique mais je pense qu'on le met chacune en place sans s'en rendre compte »
		Individuel : informel	« Jusqu'ici, on les travaillait surtout en individuel (...) à faire réfléchir sur la manière de dire les choses, en fonction de ses problématiques au travail » « C'est vraiment du ponctuel, en fonction des besoins de la personne » « En informel »
		Groupe	« Au moment des sorties qui sont en groupe, dans différentes activités où ils sont amenés à discuter entre eux, etc »
	Moyens	Réflexion informelle	« Faire réfléchir sur la manière de dire les choses, en fonction de ses problématiques au travail (...) pas d'objectif spécifique sur les habiletés sociales » « En conversant simplement avec eux, en leur donnant des conseils en fonction de leur demande très spécifique »
		Ateliers en groupe	« Atelier administratif avec 2 niveaux » « Atelier équilibre occupationnel » « Créer un groupe d'HS qui sera spécifique sur les relations d'amitié et les relations sentimentales »
		Jeux de société	« En train de mettre en place des jeux de société (...) pour travailler les HS »
		Sorties extérieures	« Quand on fait des sorties, c'est souvent pour travailler les HS »
			« Mindmap avec la personne sur qu'est-ce qu'elle doit faire dans

		Mindmap / Résolution de problème	telle situation, faire des fiches de résolution de problème, dans telle situation comment je réagis, comment est-ce qu'il faut que je sois, faire un travail sur les cercles sociaux »
MOH	Capacités de rendement	Influence de l'intervention	« A la fin, cette personne-là, était capable de prendre la parole elle-même, voire couper la parole de quelqu'un pour dire son idée. On a vu de beaux progrès pendant cet atelier et ça les a incités à être plus engagé dans leur accompagnement au SAMSAH, à être plus maître de leur accompagnement et à plus participer aux sorties. »
	Rendement occupationnel	Ateliers en groupe	« Ils ont été ravis. Ça a été très intéressant, les échanges étaient très intéressants »
TSA	Comportement en groupe / individuel	Plus à l'aise	« Je pense que par rapport à l'atelier équilibre occupationnel on a pu voir des modifications du comportement dans l'atelier et qui sont généralisées ailleurs » « C'était généralisé à d'autres endroits de leur vie quotidienne, que ça soit pendant les sorties où on sentait qu'ils étaient plus à l'aise avec les autres usagers ou soit en individuel où on sentait qu'ils étaient plus impliqués dans la prise en charge »

Q3. Comment favorisez-vous le transfert/la généralisation des compétences sociales acquises d'une situation de la vie quotidienne à une autre ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
		Mise en situation	« Dans l'idéal je dirais qu'on ferait des mises en situation avec la personne, mais dans la réalité ce n'est pas si facile que ça car ce sont des personnes qui sont quand même plutôt autonome et elles n'ont pas toujours envie qu'on les accompagne sur des mises en situation de la VQ, ça peut leur paraître infantilisant »
		Répétition / Habituation	« Commencer par un contexte si c'est la demande de la personne et ensuite on va essayer de le

Ergothérapie	Moyens		généraliser à d'autres contextes »
		Brainstorming	« Brainstorming pour avoir une idée un peu générale des HS que l'on veut travailler, qu'est-ce que l'utilisateur pense de cette HS, comment il voudrait qu'on agisse, etc »
		Jeux de rôle	« Jeux de rôle pour travailler des HS » « Pas nécessairement que des jeux de rôle mais on va beaucoup en faire »
		Jeux de société	« On peut aussi faire des jeux de société »
		Défis de la semaine	« Réaliser des défis dans la semaine à venir » « A faire dans leur vie quotidienne (...) en lien avec ce que l'on a travaillé »
MOH	Devenir : généralisation	Variation des contextes	« On va commencer par un contexte si c'est la demande de la personne et ensuite on va essayer de le généraliser à d'autres contextes avec la personne »
		Rigidité	« Ce sont des personnes assez rigides, elles ont tendance à rester sur ce qu'elles ont appris » « Faut faire attention à ne pas vouloir les normaliser en fait, parce que c'est quelque chose qui ne sera jamais naturel pour elles et qui peut être très pesant pour elles, car elles ne vont jamais comprendre l'intérêt réel »
	Identité occupationnelle : sens donné aux occupations	Respect du sens donné aux occupations	« Ça n'a pas de sens. Je pense qu'il faut être assez vigilant à ça car on peut avoir tendance à vouloir que ce soient des personnes tout à fait adaptées et parfaites dans leurs HS, alors qu'on risque de les rendre malheureuses »
		Motivation	« Dépend beaucoup de leur motivation »

	Habituation : leviers	Compréhension / Sens donné	« Compréhension de ce que ça peut leur apporter »
		Lien avec le projet / objectifs concrets	« On part vraiment de leur demande, de leurs objectifs personnels, je pense que c'est plus facile et ce sont des objectifs concrets » « PAI est vraiment aidant car on travaille avec la personne sur des objectifs concrets » « Pas faire un groupe d'HS qui soit dénué de sens » « C'est plus concret donc ça facilite le passage des acquis de la séance à la VQ »
		Groupe homogène	« Créer un groupe qui soit homogène parce qu'on savait que ça serait plus simple pour eux qu'il y ait ce transfert des acquis »
	Habituation : freins	Niveau de difficultés de la personne	« Niveau de la personne, à quel point elle a des difficultés au niveau des HS » « Autres usagers avec lesquels on ne sait pas trop comment faire avec eux (...) ont plus de difficultés, et que c'est plus en individuel qu'on arrivera à faire quelque chose car en groupe c'est trop compliqué »
			Habituation : répétition
	Défis de la semaine	« Réaliser des défis dans la semaine à venir » « A faire dans leur vie quotidienne (...) en lien avec ce que l'on a travaillé »	
		Reproduire les modèles appris dans d'autres contextes	« Tendance à plaquer des modèles qu'ils avaient appris dans des groupes d'HS quand ils étaient plus jeunes » « Ils en font encore et encore, et dans le milieu professionnel ça pourrait être perçu comme bizarre ou inadapté »

TSA	Difficultés rencontrées		« Plaquent ce qu'elles vont apprendre sur les HS dans un peu tous les contextes et que ça ne soit pas adapté »
		Ne pas les normaliser	« Attention à ne pas vouloir les normaliser » « Très pesant pour elles, car elles ne vont jamais comprendre l'intérêt réel de ces HS, car pour elles, ça n'a pas de sens » « Être assez vigilant à ça car on peut avoir tendance à vouloir que ce soient des personnes tout à fait adaptées et parfaites dans leurs HS (...) risque de les rendre malheureuses car elles ont l'impression d'interagir à peu près bien et tant que ce n'est pas un problème dans leur VQ, il faut les laisser interagir comme elles le font »
		Catégoriser	« Personnes qui très souvent cloisonnent les informations, cloisonnent tout en fait » « Certaines personnes qui ne veulent pas du tout que l'on parle à leurs parents, donc on aura peu de contact avec elles, sur ce qu'il se passe au domicile, elles vont donner certaines informations à certaines personnes et pas à d'autres, etc. (...) ça va être pareil je pense avec les acquis qu'elles ont en séance. Par exemple, ça c'est réservé que pour le SAMSAH et ensuite quand elles sont dans la vie de tous les jours, est-ce qu'il y a l'utilité de ces HS ? ça je n'en suis pas sûre »
		Absence de retour en dehors des séances	« Toujours dans un contexte spécifique et on ne sait jamais ce qu'il se passe après et quand ils sont chez eux »

Q4. Comment vous intéressez-vous aux relations sociales de la personne ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Besoins	Questionnements liés aux relations	« Nous disent qu'elles n'ont jamais eu d'amis, je ne sais pas si je rate quelque chose, j'aimerais bien savoir ce que

			c'est mais je ne sais pas si j'en ai besoin »
Ergothérapie	Moyens	Sorties et ateliers	« Des sorties et des ateliers (...) permettra de connaître d'autres personnes qui ont un TSA (...) d'avoir des échanges entre pairs, de mieux comprendre leur propre fonctionnement »
		Accompagnement vers des groupes extérieurs	« Les aider à aller vers des groupes à l'extérieur » « Trouver une activité physique proche de chez elle » « Aider à inviter ses collègues, à préparer un dîner pour fêter un événement dans sa vie »
MOH	Environnement social	Isolement	« Personnes qui sont très isolées » « C'est quelque chose qui leur pose problème et elles aimeraient être moins isolées, connaître d'autres personnes, elles voudraient savoir aussi comment se faire des amis et surtout comment maintenir des amitiés. »
		Hypersorialité	« Personnes qui sont aussi très fatigables au niveau social, qui ont beaucoup de problème d'hypersensibilité (...) elles préfèrent se préserver en ayant moins de relations sociales parce que sinon c'est trop fatiguant »
	Identité occupationnelle : sens donné aux relations	Maintien des relations actuelles	« Pas forcément envie d'avoir plus de relations sociales » « Ont peur de se perdre dans leurs relations, d'en avoir trop » « Préfèrent se contenter des relations qu'elles ont dans leur famille proche »
		Non-connaissance des relations	« Personnes qui nous disent qu'elles n'ont jamais eu d'amis, je ne sais pas si je rate quelque chose, j'aimerais bien savoir ce que c'est mais je ne sais pas si j'en ai besoin »

Q5. Comment décrivez-vous la participation sociale chez les personnes avec un TSA ?

Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims
TSA	Difficultés	Liées aux HS	« Se situent très souvent au niveau des HS »
		Liées aux fonctions exécutives : autonomie impactée	« Aussi au niveau des fonctions exécutives » « Ce qui ne leur permet pas d'avoir beaucoup d'autonomie et du coup ils ont souvent une restriction de la participation sociale parce que ce sont plus les parents qui les prennent en charge dans le quotidien »
Participation sociale	Analyse des activités	Solitaire / Participation détournée	« Leur participation sociale va se faire de manière détournée, elle ne va pas se faire au sein d'un groupe (...) Se faire de manière solidaire » « Participer socialement en travaillant, même si c'est en télétravail seul chez eux, mais déjà ça leur permet de participer à la société »
		Intérêts restreints	« Il y a souvent des intérêts »
		Variable	« Très variable selon les personnes »
MOH	Habituation : leviers	Intérêts restreints	« Si ça répond à des intérêts restreints, des intérêts qu'ils ont, des attentes qu'ils ont »
		Intégration au groupe	« S'ils sont à l'aise dans le groupe, s'ils connaissent les personnes »
		Relation avec le professionnel	« Faut aussi qu'ils connaissent bien les professionnels »
		Lien avec les objectifs du PAI	« S'il y a des objectifs à travers la sortie »
	Habituation : freins	Centrés sur leurs intérêts restreints	« Beaucoup plus se centrer sur leurs intérêts restreints au détriment du reste » « Sont très isolés du reste de la société, parce que leur intérêt restreint ne va pas forcément être soutenu dans une participation » « Sorties qui ne les intéressent pas »
		Habiletés sociales	« HS viennent freiner leurs situations sociales »

		Fonctions exécutives	« Les FE aussi souvent »	
		Famille	« Parents qui ont du mal à voir la personne évoluer dans ses capacités et du coup vont surprotéger la personne et faire au maximum à leur place » « Personne laisse faire car c'est très confortable pour elle, donc elle ne va pas forcément dire stop aux parents, donc elle n'évolue pas et elle participe très peu »	
		Ressources financières	« Ne peuvent pas participer activement à la société parce qu'elles n'ont pas l'argent pour »	
		Aléas de la vie	« Des choses toutes bêtes et qui ne sont pas forcément que pour les personnes TSA mais tout simplement les remous »	
		Non connaissance des membres du groupe	« Ne pas connaître les usagers, ne pas connaître les professionnels »	
	Environnement	Intérêts	« Quelque chose qui leur plaisait énormément » « Souvent des intérêts sur les animaux, sur l'informatique, l'aérospatial »	
		Frein : hypersensorialités	« Au niveau des hypersensorialités ce n'est pas forcément facile »	
	Rendement occupationnel	Altération de l'autonomie	« Ont souvent une restriction de la participation sociale parce que ce sont plus les parents qui les prennent en charge dans le quotidien »	
		Intérêts	« Quelque chose qui leur plaisait énormément » « Souvent des intérêts sur les animaux, sur ce qui informatique, aérospatiale »	
		Frein : hypersensorialités	« Au niveau des hypersensorialités ce n'est pas forcément facile »	
	Q6. Par le biais de votre accompagnement, pensez-vous agir sur la participation sociale de la personne ?			
	Thèmes	Sous-thèmes	Eléments d'analyse	Verbatims

Ergothérapie	Outils d'évaluation	Projet d'accompagnement individualisé (PAI)	« Chaque année on réévalue le PAI, donc on va voir si on est arrivé à nos objectifs » « Objectifs du PAI vont dans le sens de la participation sociale »
	Rôle de l'ergothérapeute	Accompagnement dans le projet de la personne	« Travailler sur un projet avec la personne donc, le but est de mener à bien ce projet »
		Favoriser la participation sociale	« Notre rôle au niveau de la participation sociale sera que la personne vive une vie d'adulte indépendant »
		Autonomie	« Plus autonome vis-à-vis de ses parents, qu'elle trouve un logement autonome. »
		Insertion professionnelle	« Souvent c'est un projet pro donc notre rôle va être qu'il y ait une insertion au niveau pro »
		Relations sociales	« Comment elle a pu développer des relations sociales à l'extérieur du SAMSAH »
MOH	Devenir	Evolution et l'engagement de la personne	« Un an, j'ai pu voir des évolutions » « Comment est-ce que la personne se positionne dans le SAMSAH » « Comment est-ce qu'elle essaie de mettre en route les projets et de construire son projet » « Meilleur engagement dans les activités de la VQ extérieures à ce groupe-là » « Belles évolutions dans la manière de se connaître soi et de savoir ce qui est bon pour soi, et de faire des actions concrètes pour mieux participer à la vie sociale »

Annexe XIII : Analyse transversale des entretiens

Ergothérapeute	Année du diplôme	Type de structure	Formations complémentaires
E1	2020	IMPro (depuis 6 mois)	Non
E2	2017	SESSAD TSA (depuis 3 ans) + libéral (6 mois)	ABA, SACCADE, INS, graphisme, système scolaire « Réussir à l'école »
E3	2018	Pédopsychiatrie : pavillon fermé (intra-hospitalier), hôpital de jour et CAMPA (équivalent CATTP) – Adolescents entre 12 et 18 ans (8 mois)	Non
E4	2014	SAMSAH TSA (1 an)	Habilités sociales, job-coaching, particularités sensorielles
E5	2019	Centre référent de réhabilitation psychosociale (mi-temps, depuis septembre 2019) et SAMSAH Rétablissement (mi-temps, 6 mois)	Non
E6	2019	SAMSAH TSA sans DI (1 an)	Habilités sociales, job-coaching, particularités sensorielles
E7	2018	SAMSAH TSA (1 an)	Habilités sociales, job-coaching, particularités sensorielles

Thème : TSA							
Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Besoins / attentes	Habilités sociales	Autonomie		Habilités sociales	Demande de diagnostic	Autonomie	Autonomie
	Compétences cognitives	Dimension sensorielle	Insertion sociale	Insertion sociale	Insertion sociale	Insertion sociale	Insertion sociale
		Compréhension du trouble	Orientation professionnelle	Insertion professionnelle			Administratif

Habilités sociales : Comportement en groupe / individuel		Groupe : collaboration ou imitation	Dépendant des personnes présentes	Groupe : repli	Facilitant seul : milieu écologique	Dépendant des personnes présentes	Evolution dans l'intervention
			Régularité comportementale	Centré sur eux	Facilitant : groupe avec des personnes non connues	Evolution dans l'intervention	
Généralisation : Difficultés rencontrées	Lenteur des apprentissages	Lenteur des apprentissages	Intégration des connaissances	Environnement	Traitement de l'information	Environnement	Catégoriser
		Transfert des compétences		Scénarii sociaux	Troubles associés	Troubles associés	Transfert des compétences
		Nouveauté		Nouveauté			
		Théorie de l'esprit		Passage au concret			
Relations sociales : Besoins	Compréhension des relations	Compréhensions des relations	Recherche de modèles	Compréhensions des relations	Relations familiales	Compréhension des relations	Compréhension des relations
		Relations amoureuses		Gestion des situations conflictuelles	Relations amoureuses	Isolement / besoin d'interaction	
		Stades de développement		Source de fatigue et stress			

Participation sociale : Difficultés	Codes sociaux / habiletés sociales		Codes sociaux / habiletés sociales	Eviter la mise en échec	Code sociaux / habiletés sociales	Autonomie au quotidien	Codes sociaux / habiletés sociales
	Compréhension		Compréhension	Compréhension	Stigmatisation	Déficit cognitif	Déficit cognitif
	Méconnaissance du trouble				Méconnaissance du trouble		

Thème : ERGOTHERAPIE							
Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Objectifs / axes d'accompagnement	Evaluations	Evaluations			Evaluations	Evaluations	Evaluations
	Définir leurs demandes et attentes	Projet d'accompagnement individualisé	Définir leurs demandes et attentes	Définir leurs demandes et attentes	Projet d'accompagnement individualisé	Projet d'accompagnement individualisé	Projet d'accompagnement individualisé
	Adapter l'environnement	Compréhension du trouble	Habiletés sociales	Adapter l'environnement	Habiletés sociales	Insertion socio-professionnelle	Insertion sociale
		Particularités sensorielles	Autonomie au quotidien	Autonomie au quotidien		Autonomie au quotidien	Autonomie au quotidien
Moyens	Suivi individuel	Mises en situation	Jeux de société	Mises en situation	Suivi individuel	Liés aux besoins et au projet de la personne	Suivi individuel
	Intérêts restreints	Observations	Jeux de rôle	Groupes thérapeutiques	Groupes thérapeutiques	Groupes thérapeutiques	Groupes thérapeutiques
		Entretiens avec l'entourage	Renforcement positif	Sorties extérieures			

	MCRO	MCRO		Préparation des stages			
Leviers à l'intervention	Equipe pluridisciplinaire	Equipe pluridisciplinaire		Equipe pluridisciplinaire	Equipe pluridisciplinaire	Equipe pluridisciplinaire	Formations
	Conditions de travail	Relation thérapeutique	Adhésion des patients	Conditions de travail	Formations	Famille	Conditions de travail
						Interventions en milieu écologique	Interventions en milieu écologique
							Sorties en groupe
Freins à l'intervention	Temps restreint d'intervention	Incompréhension de la personne	Mécanismes mis en place		Temps restreint d'intervention	Temps restreint d'intervention	Motivation fluctuante
		Adolescence	Problématiques passagères	Famille		Famille	Famille
		Niveau intellectuel				Manque de régularité	Comorbidités psychiatriques
Habilités sociales : Cadre / déroulement	Pas déroulement type		Déroulement type	Déroulement type	Déroulement type		Déroulement type
	Groupe		Groupe	Groupe		Groupe	Groupe
		Individuel	Individuel				Individuel

Habilités sociales : Moyens	Sorties en groupe	Intervention en milieu écologique	Groupes variés	Ateliers / Sorties en groupe	Interventions en milieu écologique	Ateliers / sorties en groupe	Ateliers /Sorties en groupe
	Jeux de société	Jeux de société	Jeux de société	Jeux de société	Jeux de rôle		Jeux de société
			Jeux de rôle	Analyse des situations	Résolution de problèmes		Résolution de problème
		Sensibiliser l'entourage		Objectifs pendants sorties	Défi de la semaine / tâche à domicile		
			Variété de supports		Variété de supports		
		Analyse des situations			Analyse des situations		Analyse des situations
					Psychoéducation		
Généralisation : moyens			Répétition	Objectifs lors des sorties	Techniques de renforcement	Répétition	Répétition
	Activités en groupe	Sorties extérieures	Diversifier situations	Mises en situation écologiques	Partage d'expérience / activités groupe	Activités en groupe	Mises en situation écologiques
		Analyse de la situation		Analyse de la situation		Analyse de la situation	Analyse de la situation
		Faire du lien entre les situations		Diversifier les situations	Diversifier les situations	Faire du lien entre les situation	Défis de la semaine
					Pair-aidance	Graduer l'activité	

Relations sociales : moyens	Analyse des situations / faire du lien	Analyse des situations / faire du lien	Analyse des situations / Faire du lien	Analyse des situations / Faire du lien	Groupes	Verbalisation	Sorties et ateliers
	Séances individuelles	Sensibilisation		Accompagner vers l'extérieur	Séances individuelles	Lien avec l'équipe pluridisciplinaire	Accompagner vers l'extérieur
	Lien avec l'équipe pluridisciplinaire						
Participation sociale : Outils d'évaluation	Observations	Observations	Observations	Observations	Plan d'accompagnement individualisé	Observations	Projet d'accompagnement individualisé
		Feedbacks		Mises en situation	Investissement dans les tâches à domicile		
		Réunions pluridisciplinaires	Réunions pluridisciplinaires	Réunions pluridisciplinaires	Participation à l'atelier / au sein du groupe		
Participation sociale :	Autonomie au quotidien	Apprentissage : prérequis / compétences sous-jacentes	Apprentissage : habiletés sociales	Tenir un cadre	Autonomie au quotidien		Autonomie au quotidien
			Environnement sécurisant	Favoriser la participation sociale	Ouverture vers l'extérieur		Favoriser la participation sociale

Rôle de l'ergothérapeute					Compréhension du trouble		Accompagnement dans le projet
							Insertion socio-professionnelle

Thème : MOH							
Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Environnement : lieux d'intervention	Lieux de vie	Lieux de vie	Lieu de vie	Lieux de vie	Lieux de vie	Lieux de vie	Lieux de vie
	Salle d'ergo		Salle d'ergo	Locaux du service	Locaux du service	Locaux du service	
	Atelier		Milieu hospitalier				
Habilités sociales : Rendement occupationnel			Intervention en milieu écologique		Intervention en milieu écologique	Travail en collaboration	
			Dépendant du lieu			Ateliers en groupe	Ateliers en groupe
Généralisation : Devenir	Lié aux capacités	Lenteur des progrès	Environnement	Objectifs lors des sorties	Différents facteurs	Environnement	
	Temps d'adaptation		Diversité des contextes	Diversité des contextes		Acceptation de l'erreur et confiance en soi	Diversité des contextes

Habituation : leviers	Activités significantes	Motivation	Continuité au domicile	Lien avec le projet / objectifs concrets	Accompagnement dans les locaux	Faire le lien entre les séances	Motivation
		Lien avec le projet / objectifs concrets	Fin de la crise sanitaire	Analyse des situations		Graduer l'activité	Lien avec le projet / objectifs concrets
		Sensibilisation de l'entourage		Mise en échec	Sensibilisation de l'entourage	Sensibilisation de l'entourage	
		Composition des groupes		Répétition		Répétition	Composition des groupes
		Compréhension		Compréhension			Compréhension
				Varier les situations			
Habituation : freins	Activités non significantes	Particularités comportementales et sensorielles	Manque de diversité écologique	Environnement	Environnement	Manque de pratique	Niveau de difficulté
	Comorbidités (autrui)	Anxiété	Particularités sensorielles		Absence de programme d'éducation pour la famille	Anxiété	
	Méconnaissance du trouble	Méconnaissance du trouble				Répéter un protocole précis	
Habituation : répétition		Varier les contextes	Répétition	Répétition	Varier les contextes		Répétition

Relations sociales : environnement social	Isolement social	Isolement social		Demandeur de relation mais défaut d'initiation		Isolement social	Isolement social
	Relations familiales		Maintien des relations actuelles		Relations familiales		Maintien des relations actuelles
	Relations amoureuses				Relations amoureuses		Particularités sensorielles
Identité occupationnelle : sens donné aux relations	Lutter contre l'isolement	Partager des moments	Relations pour progresser	Sens utilitaire		Envie de relation	Non-connaissance des relations
			Recherche de modèle			Source de stress	
			Conscience du déficit social				
Participation sociale : leviers	Intérêts restreints	Décoder les situations	Intérêts restreints	Intérêts restreints	Individuel	Intérêts restreints	Intérêts restreints
		Motivation	Renforcement positif	Motivation	Respect de leur routine		Relation avec le professionnel
		Lien avec leur projet	Environnement	Lien avec leur projet		Lien avec leur projet	Lien avec leur projet
	Groupe : par thématiques / intérêts		Définir un cadre	Groupe : par thématiques / intérêts	Famille	Famille	

Participation sociale : freins	Frustration		Mise en difficulté	Comportement : repli	Famille	Famille	Famille
			Environnement	Comorbidités	Environnement	Comorbidités	Environnement
				Particularités sensorielles		Particularités sensorielles	Habiletés sociales
						Peur de l'échec	Intérêts restreints
						Absence de motivation	Fonctions exécutives
Participation sociale : environnement		Milieu scolaire		Sources motivationnelles	En individuel	Famille	Intérêts restreints
					Absence de participation : Autrui	Au domicile	Particularités sensorielles
Participation sociale : rendement occupationnel	Habitude	Intérêts restreints	Intérêts restreints	Intérêts restreints	Environnement		Intérêts restreints
			En fonction de la difficulté	Lien avec les objectifs de leur projet		Particularités sensorielles	Particularités sensorielles
							Altération de l'autonomie
	Evolution	Evolution	Evolution	Evolution	Evolution	Evolution	Evolution

Participation sociale : devenir	Ouverture aux autres		Dépendant de l'environnement	Régression liée à l'environnement		Facteurs influençant : relations, émotions, contexte	
			Durable dans le temps	Stagnation	Durable : moyen terme	Durabilité liée au contexte	

Thème : PARTICIPATION SOCIALE							
Sous-thèmes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Analyse des activités		Milieu scolaire	Volonté	Travail et dans les loisirs	Limitée au quotidien	Limitée au quotidien	Solitaire / Participation détournée
	Intérêts restreints	AVQ	Intérêts restreints	Intérêts restreints	Activités individuelles	Particularités sensorielles	Intérêts restreints
			Absence de participation	Sources de motivation	Autrui		Variable

Abstract

Background : Adolescents and young adults with Autism Spectrum Disorder (ASD) without intellectual disabilities present social and occupational issues in their daily lives, which therefore impact on their social participation. This research explored the contribution of the occupational therapist to the generalization of acquired social skills in order to promote their social participation.

Method : Seven occupational therapists working with adolescents and young adults with ASD responded to a semi-structured interview asking them about their occupational therapy support, and more specifically about social skills and their generalization, as well as about the way they intervene to promote social participation. These interviews were qualitatively analysed in a longitudinal and cross-sectional way.

Results : The results allowed to identify the main approach of support and means used to work with these people. They also highlighted the levers and obstacles to the generalisation of skills and social participation.

Conclusion : This study highlighted the importance of collaboration between the occupational therapist and the multidisciplinary team. Interventions in ecological settings, as well as the diversity of environments and repetitions promote the generalization of social skills.

Keywords : Autism Spectrum Disorder - Occupational therapy - Social skills - Generalization - Social participation.

Résumé

Contexte : Les adolescents et jeunes adultes avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) sans déficience intellectuelle présentent des problématiques sociales et occupationnelles dans leur vie quotidienne, ce qui impacte donc leur participation sociale. Cette recherche explore la contribution de l'ergothérapeute dans la généralisation des compétences sociales acquises afin de favoriser leur participation sociale.

Méthode : Sept ergothérapeutes travaillant auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TSA ont répondu à un entretien semi-directif les interrogeant sur leur accompagnement en ergothérapie, et plus particulièrement au niveau des habiletés sociales, de leur généralisation, ainsi que sur leur façon d'intervenir pour favoriser la participation sociale. Ces entretiens ont fait l'objet d'une analyse qualitative longitudinale et transversale.

Résultats : Les résultats ont permis d'identifier les principaux axes d'accompagnement et moyens utilisés pour exercer auprès de ce public. Ils ont également mis en avant les leviers et les freins à la généralisation des compétences et à la participation sociale.

Conclusion : Cette étude met en avant l'importance de la collaboration entre l'ergothérapeute et l'équipe pluridisciplinaire. Les interventions en milieu écologique ainsi que la diversité des environnements utilisée par l'ergothérapeutes et la répétition favorisent la généralisation des compétences sociales.

Mots clés : Trouble du Spectre de l'Autisme - Ergothérapie - Habiletés sociales – Généralisation - Participation sociale.