

**Favoriser la relation sociale des enfants présentant
un trouble du spectre de l'autisme avec leurs pairs :**

L'importance de l'observation des facteurs influençant la
participation sociale lors de groupe de jeu en ergothérapie

**Unité d'intégration 6.5 – Semestre 6
Evaluation de la pratique professionnelle et
recherche**

**Mémoire d'initiation à la recherche
Sous la direction de Madame Céline Declercq**

Eléonore WAWRZYNIAK

Promotion 2015-2018

N° Etudiant : P405

Mai 2018

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'article 9 de l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'État d'ergothérapie précise que les critères de réalisation et de validation du mémoire d'initiation à la recherche, comme toutes évaluations des Unités d'Enseignements, sont définis par chaque institut de formation en ergothérapie.

L'étudiant s'engage à respecter les consignes telles qu'elles ont été définies et énoncées par l'institut de formation en ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire. Ces consignes intègrent les règles de non plagiat, telles qu'elles sont définies par le code de la propriété intellectuelle.

Je soussignée, Éléonore Wawrzyniak, étudiante en troisième année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire, m'engage sur l'honneur à avoir mené ce travail dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informée des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude et/ou de plagiat avéré.

A Tours, le 21/05/2017

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script that appears to be 'E. Wawrzyniak'. The signature is written over a horizontal line.

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Mme Céline Declercq, pour ses conseils, son accompagnement, sa disponibilité et le temps qu'elle m'a consacré.

Je remercie les personnes qui m'ont accompagnée dans cette recherche, les ergothérapeutes interrogés en phase exploratoire pour le partage de leurs expériences professionnelles ainsi que les personnes ayant répondu au questionnaire d'investigation, pour leur intérêt porté à l'étude,

Je remercie mes camarades de promotion pour leurs remarques constructives et leur soutien tout au long de ces années de formation, ainsi que l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie.

Enfin, un grand merci à ma famille et mes proches pour leur soutien et leur écoute au quotidien.

Sommaire

I.	Introduction	1
II.	Grandir avec un trouble du spectre autistique	3
A.	Troubles envahissants du développement	4
B.	Vivre en société avec un trouble du spectre autistique.....	10
C.	La place de l'ergothérapie	14
III.	Inscription de la recherche dans un champ théorique	16
A.	Le jeu comme entrée dans la relation.....	16
B.	Des habiletés sociales nécessaires pour une participation des enfants en situation de jeu.....	18
IV.	Le jeu : un processus en interaction en vue d'une participation sociale réussie des enfants avec un TSA	24
A.	Concepts éclairant la problématique.....	24
B.	Hypothèses de recherche.....	30
V.	Modèle d'investigation.....	31
A.	Matériaux recueillis.....	33
B.	Méthodologie d'investigation	36
VI.	Analyse des matériaux recueillis	40
A.	Présentation brute des matériaux	40
B.	Méthodologie de traitement statistique.....	40
C.	Interprétation des données.....	43
D.	Mise en perspective et discussion.....	48
VII.	Conclusion	52
	Bibliographie.....	I
	Tables des Annexes.....	VIII

I. Introduction

Selon les chercheurs de l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (Inserm), on estime qu'en France environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans sont atteints d'un Troubles Envahissants du Développement (TED) (INSERM, 2013). Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) font partie des TED. Sous ces termes sont compris entre autres des troubles des interactions sociales, de la communication verbale et non verbale, de la présence de gestes répétitifs, stéréotypés, ainsi que des activités et domaines d'intérêts restreints. L'hétérogénéité de la sévérité, et de la présence de ces symptômes est importante d'un enfant à un autre.

En effet, de nombreuses restrictions de participations et limitations d'activités sont présentes dans le quotidien de ces enfants. Dans le domaine du jeu, des soins personnels, des loisirs, du monde scolaire ou professionnel, toute activité peut être impactée. La restriction de participation dans l'activité de jeu a de nombreuses répercussions dans leur vie quotidienne, une des premières est l'isolement et les difficultés d'intégration sociale.

De nombreux professionnels de la santé interviennent auprès de ces enfants. Les interventions recommandées se doivent d'être personnalisées, globales et coordonnées. Celles-ci doivent permettre le développement du fonctionnement de l'enfant et l'acquisition de comportements adaptés dans plusieurs domaines dont celui des interactions sociales. L'ergothérapie trouve sa place au sein de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès de l'enfant avec un TSA. L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité et la santé. De même, « *l'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace* »¹. Par ailleurs, le jeu est un domaine occupationnel prépondérant de l'enfance. De ce fait, l'ergothérapeute, semble pouvoir intervenir auprès de ce jeune public afin de lui permettre de développer son autonomie dans l'activité de jeu.

¹ Association nationale française des Ergothérapeutes (ANFE), 2017, repéré à <http://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>

Cet isolement apparent des enfants porteurs d'un trouble du spectre autistique vis-à-vis de leurs pairs et notamment dans les sessions de jeu, n'est souvent que le reflet d'une méconnaissance des processus permettant de s'inscrire dans une relation avec l'autre. Ce sont autant d'éléments qui nous amènent à la question de départ suivante :

« Quelles actions peut mener l'ergothérapeute auprès d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique pour leur permettre de s'inscrire dans la relation avec l'autre »

Tout d'abord, ce travail s'intéressera à l'exploration du terrain, afin d'apporter des connaissances sur les troubles du spectre de l'autisme et de comprendre leur impact sur la vie sociale de l'enfant. Seront éclaircies la place de l'ergothérapie auprès de ces enfants ainsi que les approches utiles à la pratique. De ce cheminement ressort la question de recherche suivante : « Comment conduire une démarche ergothérapique, centrée sur le jeu, en vue d'un développement des habiletés sociales de l'enfant avec un trouble du spectre de l'autisme ? », ainsi que le cadrage théorique et conceptuel encadrant cette recherche.

Cette recherche tentera d'apporter des éléments qui guideront la pratique ergothérapique auprès de ces enfants. Le cadre théorique, s'appuie sur l'approche ludique (Ferland, 2003), ainsi que sur le modèle de Processus de Production du Handicap (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Cote & St Michel, 1998). Les concepts clefs tels que l'empathie, le jeu symbolique, l'évaluation et la participation sociale permettront l'élaboration du modèle d'analyse.

Pour l'investigation de cette recherche, il sera proposé une grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale de l'enfant avec un TSA dans sa situation de jeu. L'enquête aura pour objectif l'obtention d'une appréciation de la validité et de la sensibilité de ce même outil, afin de juger de son utilité et de sa pertinence pour la pratique en ergothérapie auprès d'enfants avec un TSA.

Enfin, les résultats seront discutés en identifiant les limites de cette recherche. Les résultats obtenus seront remis dans un contexte de pratique en ergothérapie, ouvrant le questionnement sur la faisabilité de la mise en place d'un tel outil dans l'intervention en ergothérapie auprès d'enfants porteurs de TSA et sur les améliorations possibles du processus d'évaluation en ergothérapie.

II. Grandir avec un trouble du spectre de l'autisme

Avant d'établir un état de la littérature actuelle concernant les thèmes abordés dans la question de départ, il semble nécessaire de connaître ce qui appartient au domaine des croyances, des opinions et des préjugés. Aussi lors de réunions et de travaux dirigés, des étudiants ergothérapeutes de troisième année ont été questionnés sur ce que leur évoque les TSA et quelle était leur situation sur le plan de l'intégration sociale.

Pour beaucoup d'entre eux, il est clair que l'intégration sociale des enfants porteurs de troubles du spectre autistique est déficitaire mais cela au même titre que des enfants en situation de handicap, quel qu'il soit. Pour d'autres la majorité des dysfonctionnements occupationnels de ces enfants seraient dus à un quotient intellectuel inférieur à la normale. Pour certains les troubles de la communication limiteraient l'intégration sociale de ces enfants. Nous vérifierons si ces données appartiennent au domaine des savoirs avérés ou bien des croyances dans la suite de cet écrit. Pour autant tous sont d'accord pour dire que ces enfants souffrent sûrement de dysfonctionnements occupationnels liés à une difficulté d'intégration sociale.

Il semblerait que dans l'enfance le dysfonctionnement occupationnel majoritaire de ces enfants est une restriction de participation dans l'activité de jeu avec leurs pairs. Cette même restriction induit une diminution des interactions sociales, c'est-à-dire des actions réciproques produisant du sens dans un contexte entre ou plusieurs individus au cours desquels des informations sont partagées. Celles-ci influencent également l'intégration sociale de l'enfant.

A. Trouble envahissant du développement

1) Définition

La Haute Autorité de Santé définit les troubles envahissant du développement (TED) comme « *un groupe hétérogène de troubles qui se caractérisent tous par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication et de langage, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Les TED regroupent des tableaux cliniques divers, entraînant des situations de handicap hétérogène. Cette diversité clinique peut être précisée sous forme de catégories (TED) ou sous forme dimensionnelle (TSA)* ». (HAS, 2010, p1). Parmi ces troubles se trouve l'autisme qui est « *trouble neuro développemental précoce observable dès la petite enfance, dans lequel des facteurs biologiques, notamment génétiques jouent un grand rôle* » (UNAPEI, 2013, p22).

Aujourd'hui la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM-5, classe les troubles du spectre de l'autisme dans les troubles neuro développementaux. Les changements introduits dans le DSM-5 sont basés sur la preuve scientifique ; les critères diagnostiques sont les suivants :

- déficits persistants dans la communication sociale et les interactions sociales ;
- comportements, intérêts et/ou activités répétitifs et/ou restreints ;
- présence des symptômes lors de la période de développement précoce : avant 36 mois ;
- altération clinique significative du fonctionnement actuel dans les domaines sociaux, scolaires/ professionnels ;
- l'ensemble des perturbations citées ci-dessus ne sont pas mieux expliquées par la déficience intellectuelle ou un retard global de développement.

Le DSM introduit dans le terme « trouble du spectre autistique » le syndrome d'Asperger qui est une forme d'autisme sans déficience intellectuelle, le syndrome de Rett d'origine génétique et qui touche principalement le sexe féminin, le trouble désintégratif de l'enfance, le trouble autistique et les troubles envahissants du développement non spécifiés (CNSA, 2016).

Nous comprenons donc que les troubles du spectre de l'autisme sont composés de nombreux symptômes appartenant aux domaines de la communication, des interactions sociales, des activités restreintes, répétitives ou stéréotypées. Leurs répercussions sur le quotidien atteignent de multiples domaines et activités et ces conséquences sont d'autant plus nombreuses que nous pouvons trouver au sein des TSA une infinité de tableaux cliniques différents.

2) Des conséquences au quotidien

Que ce soit au cours d'une conférence, sur un réseau social ou dans une biographie, les témoignages de parents d'enfants autistes sont nombreux. Ils y expriment les retentissements des troubles de l'autisme sur le quotidien de leur famille et de leur enfant.

L'association « Autism Europ » en 2017 nous propose sa définition de l'autisme : « *l'autisme empêche la personne qui en est atteinte, de comprendre et d'organiser l'information transmise par ses sens* »². On comprend alors que toute activité de la vie quotidienne peut devenir un combat. Que ce soit pour prendre un bain, s'habiller, manger, se déplacer, manipuler, regarder, communiquer, jouer, et bien d'autres activités encore, nous pouvons retrouver lors de la présence d'un TSA de nombreuses limitations d'activités. Part des particularités sensorielles, des rituels ou bien des comportements restrictifs, certains enfants autistes peuvent refuser de manger des aliments pour plusieurs raisons comme l'odeur, la texture ou la couleur (Degenne, Wolf, Fiard & Adrien, 2014).

L'alimentation n'est qu'un exemple d'un grand panel d'activités pouvant être limitées par la présence d'un TSA et ces limitations seront différentes chez chaque enfant. Les dysfonctionnements occupationnels sont multiples dans le quotidien d'un enfant avec autisme.

² Association « Autisme Europe », 2017, repéré à : <http://www.autismeurope.org/fr/a-propos-dautisme-europe>.

Le jeu est l'activité prédominante de l'enfant. L'enfant atteint d'un TSA, présente des particularités dans ce domaine. Ces activités, qui chez le jeune enfant se développent de façon spontanée, apparaissent précocement perturbées chez les enfants avec un TSA (Perrin, 2011). Dans cette activité, nous pouvons observer une restriction de participation des enfants porteurs de TSA. On repère une dominance du jeu sensori-moteur (par exemple agiter un hochet, grimper aux arbres, tourner en rond), un faible investissement du jeu symbolique (jouer à faire semblant) et le besoin de l'étayage d'un adulte pour augmenter qualitativement leur niveau de jeu (Julien & Langlois, 2009).

Comme énoncé dans les critères diagnostics, les enfants avec un TSA peuvent également présenter un déficit en communication et interaction sociale. Décoder les indices implicites de la communication exige un effort conséquent : ce traitement n'étant donc pas réalisé intuitivement il doit être réalisé intellectuellement, ce qui peut mener à un état d'épuisement ou de dépression. De plus face à un problème, ils ont du mal à imaginer que quelqu'un puisse en avoir la solution, et s'acharnent donc à le résoudre seuls. Les personnes atteintes d'un TSA, ont également des difficultés à identifier, comprendre, exprimer et gérer leurs émotions et celles des autres. « *Dans la vie je tends à être soit heureuse, soit malheureuse, en colère ou pas en colère, toutes les émotions intermédiaires sur le continuum disparaissent* » (Lawson, 2011, cité dans Richoz & Rolle, 2015, p6). De fait l'interlocuteur aura l'impression d'une indifférence ou au contraire d'une réaction excessive et inappropriée.

On observe que beaucoup d'enfants autistes sont dirigés vers des institutions médico-sociales plutôt que vers l'école. En France, on estime à 80% le nombre d'enfants avec un TSA, n'étant pas scolarisés³ (Association « Vaincre l'autisme », 2017). Leurs besoins spécifiques d'apprentissage sont peu reconnus. « *Pourtant une certitude fait aujourd'hui l'unanimité : une personne avec autisme peut progresser et apprendre toute sa vie, les symptômes les plus invalidants peuvent considérablement s'atténuer, voire presque disparaître dans certains cas.* » (Philip, 2013, p2).

³ Association « Vaincre l'autisme », 2017, repéré à : <http://www.vaincrelautisme.org/content/l-autisme-en-chiffres-cles>

Ces enfants sont souvent seuls, même lorsqu'ils sont scolarisés dans un milieu ordinaire, tisser des liens d'amitié les mettent en échec. Solitaires et possédant peu de stratégies de défenses, ils peuvent être victimes de harcèlement et de maltraitance par leurs pairs. Malgré une envie de s'intégrer auprès de leurs pairs il semblerait que ce processus soit mis à mal par les déficits d'habiletés sociales consécutifs aux troubles du spectre autistique.

Les enfants avec un TSA présentent donc des troubles de la relation qui limitent leurs interactions sociales, et l'on constate que le jeu est également déficitaire. Nous pouvons alors questionner comment l'ergothérapeute accompagne ces enfants dans le tissage de liens auprès de leurs pairs dans le milieu scolaire ordinaire autour de l'activité de jeu ?

3) Les thérapies de l'autisme

La compréhension dans le monde scientifique du spectre autistique ne fait qu'évoluer, affinant à la fois le diagnostic et le traitement ; plus de cinquante ans de recherche ont fait évoluer les connaissances sur l'autisme. Le Centre national Autisme a réalisé un travail d'identification du niveau de validité des recherches disponibles pour les traitements des personnes avec TSA (CNA, 2011). Suite à cette étude, de nombreux traitements ont été identifiés comme ayant un support de recherche solide. Les approches suivantes font partie de celles validées par le CNA ; de plus, il est possible d'intégrer à l'intervention ergothérapique les principes de ces approches ainsi que leurs outils par le biais d'un média commun qui est le jeu.

Ensemble d'antécédents et l'analyse comportementale : Ces approches correspondent en la mise en pratique de stratégies consistant à évaluer, analyser et modifier l'environnement avant qu'un trouble du comportement n'ait lieu. Celle-ci peut s'effectuer sur les différents environnements de vie de l'enfant avec un TSA (salle de classe, domicile, établissement scolaire, etc.) (Marcatand, 2009).

Thérapie cognitivo-comportementale et Intervention en attention conjointe : Le traitement cognitivo-comportemental est une approche psycho thérapeutique qui combine le rôle que jouent la pensée et les motivations dans le comportement, avec les principes de l'analyse du comportement (analyse fonctionnelles, renforcement contingent, extinction, etc.). L'attention conjointe est un comportement où deux individus se concentrent simultanément sur un objet ou une activité et sur l'autre personne (pour vérifier qu'elle est bien attentive à la même chose), (CNA, 2011).

Le partage d'une activité est une compétence fondamentale pour le comportement social et de la communication, mais c'est une compétence que peu d'individus avec TSA développent automatiquement. Dans l'enfance le partage de l'activité jeu favorise les interactions entre les enfants et permet le développement des liens entre eux et leurs pairs.

Modelage : Le but du modelage est de montrer correctement un comportement ciblé à la personne devant apprendre une nouvelle compétence, pour qu'elle puisse imiter le modèle. Les enfants peuvent beaucoup apprendre par l'observation des comportements des parents, frères et sœurs, pairs, professeurs mais ils ont souvent besoins d'apprendre quel comportement devrait être imité (Fields, Fields, Sanders & Nadel, 2001). Il semblerait intéressant d'utiliser le modelage par l'intervention de l'environnement sociale proche de l'enfant avec un TSA, celui-ci pouvant être des camarades de classe et de jeu, autrement dit les pairs.

Formation des pairs : La formation des pairs facilite l'acquisition de compétences, en leur apprenant à initier et à répondre pendant les interactions sociales avec un enfant avec TSA. Pour les enfants, la réussite dans la vie sociale dépend en partie de l'aptitude à interagir efficacement avec les pairs, c'est-à-dire les autres enfants, ou les frères et sœurs. Cependant, certains enfants avec TSA évitent les pairs parce que leur comportement peut sembler imprévisible ou effrayant. Les pairs peuvent aussi ne pas savoir comment créer une relation réussie avec un enfant avec TSA (Mc Curdy & Cole, 2014).

Intervention en environnement écologique : Ces interventions impliquent au premier plan des interactions dirigées vers l'enfant pour enseigner les compétences de vie réelle dans des environnements concrets et réels (familial, scolaire, et extrascolaire). Les individus avec TSA font face à des défis, non seulement pour apprendre de nouvelles compétences, mais aussi pour les utiliser dans différentes configurations, avec différentes personnes, et en utilisant différents matériels. Il est donc recommandé de favoriser le développement de compétences au sein du milieu de l'enfant et ceux dans lesquels il sera amené à les utiliser (D'Amico & al, 2015).

Développement des compétences sociales et traitement des réponses pivots (PRT en anglais) : Diverses méthodes ou programmes s'efforcent d'obtenir des progrès dans ce domaine. Parmi eux sont inclus les histoires et les scénarios sociaux, l'intervention guidée par des élèves sans difficultés, l'apprentissage de compétences sociales, l'entraînement dans des habiletés mentalistes, les interventions fondées sur le jeu et l'intervention pour le développement de relations sociales. Le but du *PRT* est de cibler des domaines pivots qui peuvent avoir un effet « boule de neige » sur le développement de nombreuses autres compétences. Cette méthode consiste à créer des situations qui encourageront l'apprentissage, à enseigner des compétences dans l'environnement, et à aider les enfants à apprendre à initier des interactions avec les autres (Mosmann Steiner, Gengoux, Klin, & Chawarska, 2013).

Nous venons d'explorer de multiples pistes d'interventions possibles auprès d'enfants avec un TSA. Aussi il semblerait que le jeu puisse être une modalité intéressante pour l'ensemble de ces approches afin d'accompagner les enfants dans le développement de leurs habiletés sociales.

En effet, chez le jeune enfant, il apparaît particulièrement intéressant de stimuler par le jeu et de façon naturelle, les capacités d'échanges sociaux (Perrin, 2011). Les interactions sociales positives émergeant de la situation de jeu permettent de stimuler les capacités d'attention conjointe, de jeu symbolique et d'imitation qui constituent autant d'éléments prédictifs des capacités de communication et d'intégration de l'enfant atteint de TSA auprès de ses pairs.

B. Vivre en société avec un trouble du spectre autistique

De nombreux témoignages rapportent la difficulté que peut représenter l'intégration à un groupe social pour les personnes porteuses d'un trouble du spectre autistique. Dans le documentaire dédié à l'autisme *Le cerveau d'Hugo*, Hugo nous dit « *On me refusait à tous les jeux, je ne me souviens pas à l'école primaire d'avoir fait un jeu en collectif dans la cour de récréation. J'étais vraiment très très isolé socialement. J'étais considéré comme l'enfant bizarre de la classe* ». Joseph Shovanec explique lors d'une interview pour la réalisation de ce film : « *Les groupes humains se constituent je crois, c'est triste à dire, par l'exclusion d'une ou plusieurs personnes et en l'occurrence c'était moi* » (Studio 51, 2012).

« *La socialisation est un processus par lequel l'enfant intériorise les divers éléments de sa culture comme les valeurs, les normes, les codes symboliques et les règles de conduite dans le but de s'intégrer dans la vie sociale* ». (Hirn, 2016, p23). « *La socialisation doit être considérée comme un processus continu qui concerne les individus tout au long de leur vie. On distingue classiquement une socialisation primaire et une socialisation secondaire. La socialisation primaire correspond à la période de l'enfance. Ce processus s'effectue d'abord dans la famille qui en constitue l'instance principale ; son action est essentielle pour la structuration de l'identité sociale* ». (Castra, 2013, p 97). Pour Émile Durkheim l'école représente une autre instance majeure de la socialisation primaire, cette socialisation par l'école de la jeune génération par la génération adulte permet d'inculquer les normes et les valeurs qui constituent le fond commun de la société (Castra, 2010). L'enfant se socialise également de manière plus informelle, à travers le groupe des pairs correspondant aux camarades de classe.

La socialisation secondaire se fonde sur les acquis de la socialisation primaire, les prolonge et éventuellement les transforme. L'école serait donc le lieu privilégié de l'enfance pour expérimenter et construire des relations sociales, et il ne serait pas bienveillant de vouloir en écarter des élèves en raison de leur différences et particularités.

La loi Handicap du 11 février 2005 pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », reconnaît à tout enfant porteur de handicap le droit d'être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile, qui constituera son établissement de référence (Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, 2005). De plus le code de l'éducation-article D351-10 affirme : « *L'enfant est de droit dans l'école ordinaire* » (Ministère de l'Éducation nationale, 2014). Le Conseil d'États juge que les difficultés particulières que rencontrent les enfants handicapés ne les privent pas du droit à l'éducation, qui est garanti à chacun quelles que soient les différences de situation, et ne font pas obstacle au respect de l'obligation scolaire, qui s'applique à tous.

De plus en plus d'études rapportent des effets positifs de l'inclusion tant pour l'enfant ayant un TSA que pour ses pairs typiques. (Harrower & Dunlap, 2001 ; Rousseau & Belanger, 2004). « *L'enfant y gagne principalement dans ses interactions sociales, il démontre un niveau d'engagement social plus élevé, donne et reçoit davantage de soutien social (réciprocité sociale), élargit son réseau de pairs et vise des objectifs éducationnels plus avancés que ses homologues fréquentant une classe spécialisée.* » (Corneau, Dion, Juneau, Bouchard & Hains, 2014, p2). Pour une grande majorité des élèves ayant partagé la classe avec au moins un enfant avec TSA, l'expérience a été positive. « *L'inclusion permet à l'élève typique de faire des gains au niveau de l'estime de soi, de la qualité de la cognition sociale, de la tolérance, de l'ouverture à la différence, des principes moraux et de la capacité d'acceptation.* » (Corneau, Dion, Juneau, Bouchard & Hains, 2014, p4). Ainsi, l'inclusion en milieu ordinaire serait favorable à tous, néanmoins celle-ci nécessite la mise en place d'un certain nombre d'adaptations éducatives et pédagogiques.

Des relations sociales limitées, absence ou limitation du langage réceptif et expressif, comportements stéréotypés ou bizarres, fonctionnement intellectuel lent, empan d'attention limité, dépendance aux renforçateurs primaires, et bien d'autres difficultés que présentent ces enfants sont autant d'éléments qui rendent difficile leur intégration. Prises ensemble, ces caractéristiques contribuent à l'isolement puis au rejet social des pairs ainsi qu'aux attitudes négatives des enseignants et parents d'élèves (Mc Hale & Gamble, 1986). Comme nous l'avons vu précédemment, les enfants porteurs de TSA ont des particularités de cognition sociale. Toutes ces situations constituent pour ces personnes des situations de handicap pénalisant leur développement personnel et leur intégration sociale.

Certains enfants avec TSA peuvent interagir de manière inattendue et socialement inappropriée ce qui les pousse à éviter les autres enfants. Les pairs, enfants auprès desquels l'enfant avec un TSA va évoluer, peuvent aussi ne pas savoir comment créer une relation réussie avec un enfant avec TSA. Les compétences sociales sont comparativement beaucoup moins étudiées que d'autres aspects de l'autisme, heureusement depuis dix ans cette situation a commencé à changer radicalement (Reichow & Volkmar, 2010). En 2008, l'utilisation de groupes de compétences sociale auprès d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique a reçu la certification *Evidence Based Practice* (pratique fondée sur les preuves).

L'enfant porteur d'un TSA a donc besoin d'un accompagnement dans le cadre de sa socialisation avec ses camarades de classe afin de lui permettre une pleine participation sociale dans des activités significatives comme le jeu.

Selon les dires de quatre ergothérapeutes interviewés, l'approche la plus couramment utilisée sur le terrain auprès d'enfants porteurs de trouble du spectre autistique en France est l'approche cognitivo-comportementale. Ces thérapies sont fondées sur les théories de l'apprentissage et ont également pour référence les théories cognitives du fonctionnement psychologique, elles ont pour objectif de développer les comportements positifs et de réduire les conduites inadaptées (National Autisme Center, 2011). Deux programmes sont majoritairement pratiqués par les ergothérapeutes français : le programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), qui vise à donner du sens à l'environnement, et la méthode ABA (Applied Behavior Analysis) qui consiste en une intervention intensive visant à obtenir la meilleure intégration dans la société par l'augmentation des comportements jugés adaptés. Peu d'études évaluent l'efficacité de ces programmes d'intervention (Rivar & Forger, 2006).

Il existe un certain nombre de méthodes, et de pédagogies permettant l'amélioration des compétences sociales par le biais du développement des compétences de jeu, ces deux types de compétences étant liés l'une à l'autre. Les principales méthodes sont la médiation par support vidéo, l'utilisation d'histoire sociale, l'entraînement par scénario, la planification des activités et intégration à des groupes de jeux (Jung & Sainato, 2013).

C. La place de l'ergothérapie

« *L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement.* » ⁴ (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2017).

L'HAS-ANESM conjointes recommandent en 2012 des interventions directes auprès de la personne avec TSA, mais également des actions indirectes avec et sur leur environnement. Ces interventions visent à favoriser notamment le développement du fonctionnement de la personne et l'acquisition de comportements adaptés dans plusieurs domaines, ainsi que sa participation sociale, y compris scolaire et professionnelle, son autonomie, son indépendance, ses apprentissages et ses compétences adaptatives (HAS-ANESM, 2012).

Une des objectifs en ergothérapie sera de réduire les obstacles environnementaux qui accentuent la situation de handicap de l'enfant et de concourir à son bien-être et à son épanouissement personnel. Aussi, auprès d'enfants porteurs de TSA, les objectifs de l'intervention viseront également le développement global de l'enfant, les habiletés relationnelles et l'expression émotionnelle, le soutien du développement des capacités cognitives, le jeu, l'adaptation sociale et l'estime de soi. (Ferland, J., Lambert, J., Saint-John, M., Weiss-Lambrou, R., 1987).

Francine Ferland en 2003, nous propose le modèle ludique qui repose sur le postulat suivant, si l'intérêt de l'enfant apparaît, la fonction suit, si on maintient l'intérêt, la fonction se maintient ; si l'enfant développe son comportement de jeu, il développe sa capacité d'agir (Ferland, 2003). Aussi, en ergothérapie permettre le développement des compétences sociales par le jeu, de l'enfant avec un TSA, c'est lui permettre d'entrer en relation avec ses pairs.

Comme vu précédemment, de multiples moyens et approches s'offrent aux ergothérapeutes pour répondre aux besoins des enfants. Néanmoins l'ergothérapeute est un professionnel qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Le jeu étant l'activité dominante de l'enfance, il doit pouvoir faire partie des objectifs ergothérapeutiques s'il présente une perturbation dans son fonctionnement.

L'ergothérapie se base sur des références multiples, humanistes, systémiques, holistiques, interactives, cognitivo-comportementales, etc. De cette multitude de références sur lesquelles se base l'ergothérapie, émerge la nécessité d'avoir recours à des modèles de pratique propre à l'ergothérapie. Un modèle permet de faciliter et de guider la pratique, il donne les éléments importants à recenser et à travailler dans le contexte d'intervention, mais également les fondements et orientation scientifique d'une pratique. L'utilisation de modèles théoriques lors de l'évaluation permet de donner une vision plus complète et mieux articulée de la personne dans son environnement. Les modèles en ergothérapie sont centrés sur la personne, l'action, l'agir, la performance occupationnelle et la santé. Ce sont autant d'éléments à prendre en compte lors de l'intervention en ergothérapie auprès d'enfants avec un TSA, visant une meilleure intégration sociale.

L'ensemble de ces éléments amènent à la question de recherche suivante :

« Comment conduire une démarche ergothérapique, centrée sur le jeu, en vue d'un développement des habiletés sociales de l'enfant avec un trouble du spectre de l'autisme ? »

⁴ <http://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>

III. Inscription de la recherche dans un champ théorique

A. Le jeu comme entrée dans la relation

Il existe de nombreuses définitions du jeu, « *le jeu est une chose dont chacun parle, que tous considèrent comme évidente et que personne ne parvient à définir* » (Henriot, 2013, p24). Aussi Francine Ferland en 2003 définit le jeu comme une attitude subjective ou plaisir, curiosité, sens de l'humour et spontanéité se côtoient, qui se traduit par une conduite choisie librement et pour laquelle aucun rendement spécifique n'est attendu.

L'enfant joue pour explorer son environnement et mieux interagir avec, pour éprouver un sentiment de maîtrise. L'activité de jeu se rapproche du concept de *flow*⁵, lorsque l'on joue la perception du temps est altérée, la cible est claire, le défi est réalisable, l'enfant possède un contrôle de l'action sur le jeu ainsi qu'un engagement profond pour cette activité (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014).

Francine Ferland en proposant le modèle ludique comme modèle d'application en ergothérapie essaie de répondre d'une façon très méthodique à comment mettre le jeu au service de l'enfant, en ergothérapie, pour l'aider à développer son autonomie. Le jeu se définit par l'attitude, l'action et l'intérêt. Ce modèle est en cohérence avec les concepts fondamentaux de l'ergothérapie : la nature occupationnelle de l'être humain, le besoin d'agir sur l'environnement, l'approche holistique centrée sur le client et l'adaptation. Ce modèle propose une vision globale, exhaustive de l'enfant dans son activité qu'est le jeu. (Ferland, 2003, p157).

En jouant, l'enfant découvre le monde qui l'entoure, il crée et s'exprime. Dans le jeu, toutes les dimensions de l'enfant sont stimulées (physique, cognitive, affective et sociale). Ce sont autant de caractéristiques à prendre en compte lors de la création de séances de jeu auprès d'enfants. Francine Ferland pose le postulat suivant : si l'intérêt de l'enfant apparaît, la fonction suit, si on maintient l'intérêt, la fonction se maintient. Si l'enfant développe son comportement de jeu, il développe sa capacité d'agir. L'intérêt de l'enfant est donc à prendre en compte lors d'une intervention autour du jeu, celui-ci étant un facteur favorisant l'apparition de la fonction et de la capacité d'agir.

⁵ Décrit par Mihaly Csikszentmihaly, la position du flow est celle où se trouve l'équilibre entre compétence et challenge.

FIGURE 1.
Le modèle ludique (Ferland, 1998, p. 67)

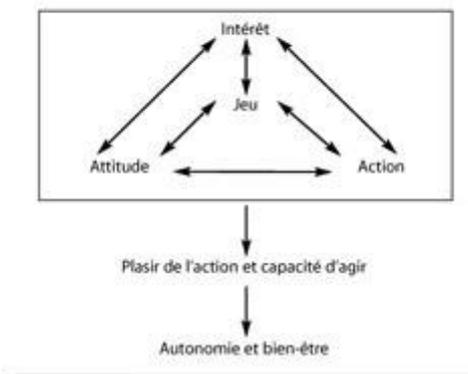


Fig.1 : Le modèle ludique (Ferland, 1998, p67)

Il fut posé la question de la place des activités ludiques dans la construction sociale de l'identité et de la réalité. Les activités ludiques sont bien une entrée heuristique pour étudier les processus de construction sociale de la réalité et des identités, c'est-à-dire qu'au travers du jeu et des jouets l'enfant s'expérimente et se construit personnellement (Gaussot, 2001).

Winnicott en 1971 décrit la fonction socialisante du jeu chez l'enfant. Selon lui, l'enfant joue pour établir des contacts sociaux. La plupart des jeux enfantins ont une fonction sociale, y compris dans les formes individuelles, le partenaire peut y être présent (Bailly, 2001). C'est le cas lorsqu'un enfant imite un parent en donnant le biberon à une poupée ou en jouant à la dînette par exemple.

Dans le jeu collectif, l'enfant apprend à se situer par rapport aux autres dans un cadre aux structures définies, il prend conscience de son statut personnel et peut percevoir le groupe par rapport à lui et à d'autres groupes (famille, fratrie). Le jeu constitue un moyen de communication dépassant le langage verbal, il permet les échanges entre des enfants d'origines linguistique et culturelle différentes.

Selon une approche psycho-développementale on peut dire que « *les conduites ludiques peuvent certes être considérées comme des activités dans lesquelles les enfants se construisent personnellement en développant leurs capacités et compétences, mais tout en expérimentant le monde social, les systèmes de valeurs, normes, règles et rapports sociaux.* » (Joly, 2003, p45)

A la rencontre de la psychologie et de la sociologie nous trouvons l'interactionnisme symbolique. Cette notion inaugurée par Mead, parallèlement aux travaux de Piaget et de Wallon, apporte enfin des outils théoriques pour appréhender l'articulation entre le jeu, la construction de soi et la construction sociale de la réalité. On appelle interactionnisme un courant de pensée de la sociologie qui analyse la société comme le résultat de l'interaction entre les individus qui la composent (Gaussoit, 2002).

En science sociale, une interaction sociale fait référence à toutes les actions réciproques entre ou plusieurs individus au cours desquelles des informations sont partagées. Elles sont dites sociales car elles produisent du sens, mais aussi parce qu'elles se déroulent dans un contexte qui influence chacun. Les enfants porteurs de TSA peuvent avoir des difficultés à rentrer en relation avec l'autre, aussi leurs chances de développer des interactions sociales en sont amoindries (McConnell, 2002).

B. Des habiletés sociales nécessaires pour une participation des enfants en situation de jeu

Selon Patrick Fougeyrollas, « *le handicap est le résultat d'un processus de production sociale qu'il s'agit d'aménager, de transformer, voire de vaincre pour favoriser l'épanouissement de la personne handicapée en tenant compte des contingences liées à la société* » (Mercier, 2004, p233). En conséquence, la notion de handicap n'est pas une caractéristique de la personne mais le résultat de l'interaction entre ses caractéristiques différentes, personnelles et un environnement spécifique. Finalement, « *ce sont l'ensemble de ces caractéristiques personnelles qui, en interaction avec les facteurs environnementaux, vont faire face soit à des facilitateurs, soit à des obstacles pour produire un résultat au niveau des habitudes de vie que l'on traduit par une qualité de participation sociale ou ce qu'on est habitué à identifier comme situation de handicap, de désavantage social* ». (Mercier, 2004, p232).

En ce qui concerne les enfants porteurs de TSA, ils vivent en situation de jeu auprès de leurs pairs une situation de handicap. Cette même situation de handicap engendre un désavantage social lié au manque d'interactions sociales et de liens créés avec leurs camarades. Les obstacles à une intégration sociale réussie sont nombreux. La présence de caractéristiques personnelles particulières à l'autisme telles que le déficit d'habiletés sociales en fait partie, mais également l'environnement (physique et social) dans lequel évolue l'enfant.

Le modèle de Production du Handicap est un modèle interactif et non linéaire. En conséquence, la situation de handicap, est le résultat d'un processus, d'une interaction entre les facteurs identifiés par le PPH. En conséquence, pour diminuer la situation de handicap de l'enfant avec TSA et lui permettre une participation sociale satisfaisante, il est important de prendre en compte ces différents éléments et leur interaction (Morel-Bracq, 2009).

Ce modèle met en évidence les facteurs influençant l'apparition des situations de handicap. Ils correspondent aux facteurs personnels, environnementaux, humains et matériels. C'est sur ces mêmes facteurs que l'ergothérapeute peut agir pour favoriser la participation sociale de l'enfant avec un trouble du spectre autistique. Nous détaillerons plus en détails dans la suite de cet écrit les éléments ciblés parmi ces facteurs en vue d'une amélioration de la participation sociale de l'enfants avec TSA auprès de ses pairs.

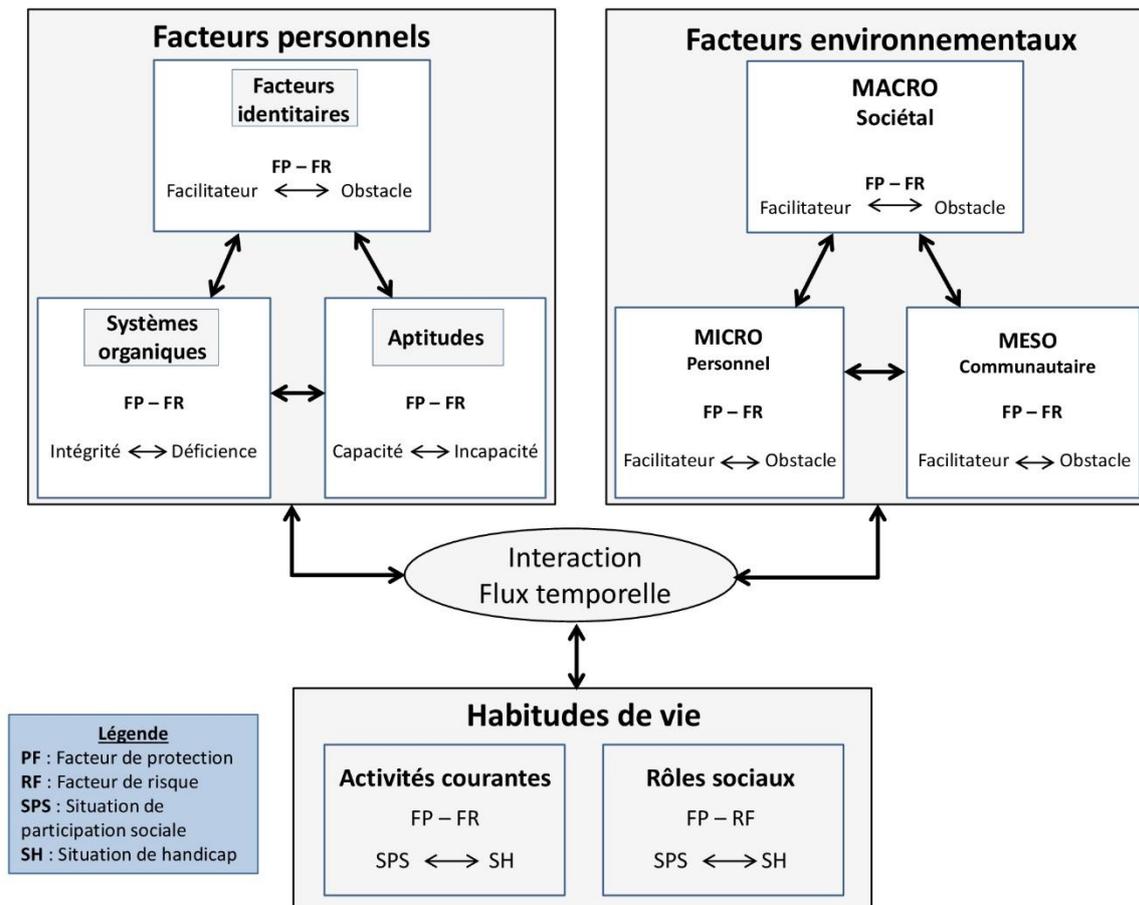


Fig.2 : Modèle du Développement Humain - Processus de Production du Handicap (Fougeyrollas et al., 2010).

Au sein des facteurs personnels nous retrouvons en interaction les systèmes organiques, les facteurs identitaires ainsi que les aptitudes. Les aptitudes sont définies comme les possibilités pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale.

Nous retrouvons dans la catégorie activités mentales les cognitions sociales. Ce travail de recherche s'effectuant avec des contraintes de moyens et de temps il nous a fallu viser une aptitude en particulier pour la suite de cette recherche. Nous ciblerons plus particulièrement dans ces mêmes cognitions, une habileté sociale qu'est l'empathie.

Les cognitions sociales mobilisent des processus cognitifs complexes qui sous-tendent les habiletés sociales. Les habiletés sociales sont des capacités spécifiques permettant à une personne d'accomplir une performance jugée socialement adaptée. Elles permettent de communiquer avec les autres et de développer de bonnes relations avec ceux qui nous entourent (Koenig & al, 2010). Ces mêmes habiletés permettent à l'enfant de comprendre et d'interpréter correctement ses propres émotions et celles d'autrui, de comprendre et utiliser les codes sociaux dans une conversation ou de se mettre à la place d'autrui et comprendre son point de vue. Un déficit à ce niveau peut retentir de façon majeure sur la qualité de vie des personnes (isolement affectif voire troubles dépressifs ou anxieux).

Michelson, Sugai, Wood et Kazdin, en 1986 définissent les habiletés sociales en intégrant leurs différentes composantes. Selon eux ces habiletés comprennent des comportements spécifiques, verbaux et non verbaux, de nature interactive et impliquant des réactions efficaces et appropriées, maximisant les renforcements sociaux. Ils notent que ces mêmes habiletés sont principalement développées par apprentissage et qu'un déficit ou un excès dans leur fonctionnement doivent être spécifiées et représenter les cibles d'une intervention adaptée (Michelson, Sugai, Wood, & Kazdin, 1986).

De par les caractéristiques personnelles particulières de l'enfant avec un TSA, les habiletés sociales font parties des aptitudes pouvant être déficitaires. Ces mêmes caractéristiques en interaction avec leur environnement entraînent une incompréhension du monde qui les entoure. Ce sont donc autant de compétences à favoriser tout au long de l'accompagnement ergothérapeutique, d'autant plus qu'elles peuvent s'acquérir et se développer par le biais d'un apprentissage adapté.

Dans ce même modèle les facteurs environnementaux sont définis comme les dimensions sociales ou physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société. Aussi l'action de l'ergothérapeute peut venir se porter sur ces facteurs environnementaux de manière à les rendre facilitateur dans l'activité de jeu de l'enfant. Que ce soit au niveau micro-environnemental (famille et proches), méso-environnementale (école, camarades de classe, enseignants) ou bien macro-environnemental (plan sociétal, lois, mouvement associatifs, etc.), l'intervention en ergothérapie doit pouvoir prendre en compte l'ensemble de ces facteurs environnementaux.

Les attitudes des tiers ne sont pas forcément tolérantes. Au niveau macrosocial, permettre la participation implique que la société développe des politiques d'intégration des personnes ou des groupes discriminés tant par des déficiences physiques ou mentales que par les attributs sociaux. Le troisième élément identifié dans ce modèle par P. Fougeyrollas correspond aux habitudes de vie qui comprennent les activités courantes et les rôles sociaux. Elles assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Coté, & St Michel, 1998). Finalement la participation effective de l'enfant à ces habitudes de vie est tributaire des interactions entre la personnes, l'environnement et les occupations disponibles.

Au regard des connaissances recueillies durant la phase exploratoire, par le biais d'entretiens auprès d'ergothérapeute exerçant auprès d'enfants porteurs de TSA et de la littérature scientifique, il est possible d'énoncer le problème scientifique de ce travail.

Ainsi la formulation de la problématique est la suivante :

« Comment favoriser la participation sociale de l'enfant avec un trouble du spectre de l'autisme dans ses activités de jeu avec ses pairs, par le développement d'une habileté sociale qu'est l'empathie lors de l'utilisation du jeu symbolique dans des groupes de jeu en ergothérapie ? »

La problématique consiste en la mise en perspective des éléments recueillis lors de la phase précédente par rapport à un cadre de pensée théorique.

Afin de répondre à cette problématique de manière scientifique et rigoureuse nous aurions aimé élaborer un programme d'intervention basé sur le jeu à destination des ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants porteurs de TSA. L'observation des effets positifs d'un tel programme s'effectue par le biais d'études expérimentales du type Essais Randomisés Contrôlés (ERC) en simple aveugle. En effet les ERC permettent de tester des interventions thérapeutiques, lesquelles sont dites randomisées car les patients sont répartis au hasard : un groupe bénéficiera du programme d'intervention et l'autre d'un placebo. Ce type d'étude, bien qu'efficace, est longue et coûteux.

La mise en place de ce type d'investigation aurait permis la validation ou le rejet des premières hypothèses que nous avons pu développer :

- « Le développement de l'empathie permet une amélioration de l'intégration de l'enfant auprès de ses pairs » ;
- « Si l'enfant améliore sa performance dans le jeu symbolique il augmente ses interactions sociales avec ses pairs » ;
- « La participation d'un enfant porteur d'un TSA à un groupe de jeu en ergothérapie favorise le développement de l'empathie ».

Cependant dans le cadre de ce travail, ce type d'étude n'est pas adaptée aux conditions matérielles et temporelles qui nous sont accordées pour la finalisation de cette recherche.

De plus, avant la mise en place d'un tel programme d'intervention basé sur le jeu et ciblant la participation sociale de l'enfant avec un TSA auprès de ses pairs, il est nécessaire d'observer et d'évaluer la situation de l'enfant dans son contexte de jeu. Cette première observation permet une meilleure adaptation de l'intervention à l'enfant qui pourra en bénéficier.

Aussi pour répondre au problème scientifique posé préalablement il nous faudrait réaliser les deux étapes suivantes :

- 1) L'observation des facteurs influençant la participation sociale de l'enfant lors de sa participation à des groupes de jeu en ergothérapie.
- 2) La mise en place d'un programme d'intervention favorisant l'apparition d'interactions facilitatrices de la participation sociale de l'enfant avec un TSA dans ses activités de jeu.

Pour la suite de cet écrit nous nous attacherons à l'investigation de la première étape qui correspond à la phase d'observation. Elle est un préalable à la mise en place d'un potentiel programme d'intervention auprès d'enfants avec un TSA.

IV. Le jeu : un processus en interaction en vue d'une participation sociale réussie des enfants avec un TSA

A. Concepts éclairant la problématique

Afin de déterminer le cadre conceptuel et théorique dans lequel s'inscrit ce travail, la partie qui va suivre sera consacrée à la description des quatre concepts clefs qui encadrent cette recherche, à savoir : l'empathie, le jeu symbolique, la participation sociale et l'évaluation en ergothérapie.

1) L'empathie pour apprendre à entrer en relation :

Dans le but de réduire la restriction de participation sociale de l'enfant dans sa situation de jeu il semble important de permettre en ergothérapie un développement des habiletés sociales. Afin qu'il puisse rentrer en relation avec ses pairs et construire de bonnes relations. Il existe un nombre important d'habiletés sociales et celles-ci sont complémentaire les unes aux autres.

Acquise au cours du développement psychologique de l'individu, l'empathie permet donc de se représenter ce que ressent ou pense l'autre tout en le distinguant de ce que l'on ressent et pense soi-même. « *Ce processus d'imitation ou « effet caméléon » est essentiel dans les relations interpersonnelles, favorisant le lien social.* » (Narme et al, 2010, p293). L'individu imiterait, simulerait de manière automatique l'émotion qu'il perçoit chez autrui, accédant ainsi à sa signification. Celle-ci se développant dans l'enfance, la prendre en compte au cours de l'intervention ergothérapique pourrait favoriser l'intégration sociale de ces enfants.

L'empathie sous sa forme perceptive est le premier révélateur de l'importance des normes sociales. L'empathie n'est pas simplement un instrument de connaissance des émotions d'autrui ; elle est aussi un instrument de construction de soi en tant qu'être social pris dans un réseau de normes, un tribunal intime en quelque sorte. Elle est également un vecteur de transmission de connaissances sur le monde.

C'est pourquoi permettre à un enfant d'accéder à l'empathie, c'est lui donner une chance d'entrer en relation avec ses pairs, de manière socialement adaptée et acceptée. Selon Jamieson et al, des chercheurs ont pu constater que les enfants qui ont une plus grande empathie pour les émotions positives et négatives sont plus compétents sur le plan social (Jamieson et al, 2005).

2) Le jeu symbolique pour évoluer dans un monde social

« Le jeu est une activité prédominante chez l'enfant dans la mesure où il constitue son mode d'interaction privilégié avec son environnement physique et social » (Perrin, 2011, p1). En conséquence il est essentiel de prendre en compte cette habitude de vie de l'enfant dans l'intervention en ergothérapie.

Les activités de jeu sont multiples et évoluent progressivement au cours du développement de l'enfant. Dans cette étude, qui a pour objectif l'amélioration de la participation sociale de l'enfant avec un TSA nous porterons notre intérêt sur le jeu de « faire semblant » de par la particularité de sa fonction symbolique. Ce processus de symbolisation du réel à travers le jeu permet à l'enfant une meilleure adaptation au monde dans lequel il évolue.

Par le jeu l'enfant développe de nombreuses aptitudes (motrices, exécutives, cognitives, etc.) qui lui seront utiles pour favoriser les interactions et créer des relations avec ses pairs. D'ailleurs, lorsque les espaces dédiés au jeu symbolique sont judicieusement aménagés, c'est-à-dire qu'ils se transforment et évoluent, ils constituent un cadre propice au développement des compétences sociales de l'enfant (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche, 2015).

Le jeu symbolique suscite chez l'enfant l'assimilation des règles et des codes qui régissent le monde dans lequel il vit en les intégrant dans les scénarios qu'il invente. Jouer à « faire semblant » permet également d'aborder les émotions de la vie quotidienne et d'apprendre à les gérer (exemple : le bébé pleure car il est triste, etc.). Par là même, l'enfant va projeter dans le jeu symbolique ses affects et points de vue, ainsi que ceux d'autrui.

Jouer avec l'autre, c'est partager et construire ensemble pendant un temps et dans un espace donné, un lien, un échange où chacun donne de soi, apporte son imaginaire, sa créativité. Jouer, c'est être actif être avec l'autre, c'est comprendre comment cet autre fonctionne (Vacheret, 2004). C'est pour cela que nous nous appuyerons sur le jeu symbolique comme activité courante lors de l'intervention en ergothérapie auprès d'enfants porteurs de TSA en vue de favoriser une intégration de ces enfants auprès de leurs pairs.

3) La participation sociale : un enjeu en ergothérapie

L'ergothérapie se réfère aux sciences humaines, psychologiques, sociales, médicales et techniques. Cette pluridisciplinarité invite l'ergothérapeute à poser un regard réflexif sur son activité, et donc à considérer le handicap comme complexe, plurifactoriel, impliquant trois composantes : la personne, l'activité et l'environnement.

Le concept de participation sociale est un processus en constante interaction entre les différents systèmes qui sont en étroites relations La qualité de participation est le résultat de l'interaction entre les caractéristiques de cette personne et les caractéristiques de son contexte de vie. L'activité de jeu correspond à une des habitudes de vie principale de tout enfant (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Coté, & St Michel, 1998).

La question de la participation sociale implique un échange réciproque entre l'individu et la collectivité. Elle engage les rôles et la place de l'individu dans la société. Elle est donc étroitement liée avec sa construction identitaire. Pour que la personne puisse participer, quelle que soit sa propre volonté ou sa capacité à réaliser les occupations par lesquelles elle participe, cela sous-tend une acception de cette personne vis-à-vis des autres. Selon le milieu dans lequel la personne évolue ou selon ses facteurs personnels, elle pourra voir la qualité de sa participation sociale s'améliorer ou se dégrader dans l'espace et dans le temps (Larivière, 2008).

L'ergothérapie consiste à permettre aux personnes de définir, d'accomplir et d'organiser les occupations qu'elles considèrent significatives se rapportant à la possibilité de prendre soin de soi et d'autrui, de se réaliser sur les plans personnel, scolaire et professionnel ainsi que de se divertir, soit par le jeu soit par les loisirs. Elle se caractérise donc par l'évaluation et l'analyse de l'interaction entre la personne, son environnement physique et humain et ses occupations, et ce, dans le but de favoriser une qualité de vie et une autonomie satisfaisantes, ainsi que son intégration dans la communauté (Trouve et al., 2011).

Dire que la finalité de l'ergothérapie est de permettre à la personne de développer sa participation ne serait pas un non-sens. Comme l'évoque le PPH, prendre en compte la participation nécessite de comprendre, analyser les interactions entre des facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui interagissent sur les habitudes de vies. Nous nous concentrerons donc ici sur l'analyse des interactions entre les différents facteurs intervenant lors de la situation de jeu de l'enfant avec un TSA.

4) L'évaluation : un processus nécessaire à l'intervention en ergothérapie

L'évaluation fait partie du processus d'intervention en ergothérapie. Aussi est elle initiale, intermédiaire mais également finale, mesurant ainsi l'évolution, la pertinence et l'impact de l'intervention en ergothérapie. L'évaluation permet de comprendre une situation et d'adopter une analyse critique de celle-ci. Elle aide à adapter les objectifs d'intervention, à choisir les moyens et à les planifier (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos, & Hartz, 2011).

Ésuppose de choisir un observable, de déterminer une grille de lecture, des sélectionner les indicateurs et voir l'adaptation ou non de la personne à ce qui est attendu pour émettre un jugement évaluatif, le communiquer et de décider de l'action à engager ensuite. L'évaluation non standardisée est une approche basée sur l'observation de situations réelles, elle est à visée descriptive et compréhensive, elle recherche des interdépendances complexes.

Les outils de l'évaluation non standardisée sont l'entretien et l'observation. L'observation est l'étude des comportements en situation, elle permet de situer les patients dans un contexte.

Il existe différents types d'observation, comme l'évaluation informelle qui est non guidée, l'évaluation semi-structurée qui s'appuie sur un guide d'observation et l'évaluation structurée utilisant une grille permettant une quantification précise des éléments à observer. Cette dernière permet de garder de la distance et de cadrer l'évaluation sur ce que l'on souhaite évaluer (Mayer & Ouellet, 1991).

L'observation est définie par quatre paramètres : l'observateur, l'objet de l'observation, l'instrument d'observation et la situation. L'observation en ergothérapie est fortement influencée par des constructions théoriques. Autrement dit, toute observation suppose la construction formelle d'un instrument qui contient des observables ou des variables, qui permettront d'identifier les données pertinentes et souvent de les décrire. Ces observables sont construits à partir de concepts qui appartiennent à un cadre de référence ou à un modèle disponible. Ils doivent être pertinents à la condition de l'utilisateur. (Meyer, 2010).

5) Modélisation du processus d'interaction du jeu sur la participation sociale – mise en interaction des concepts

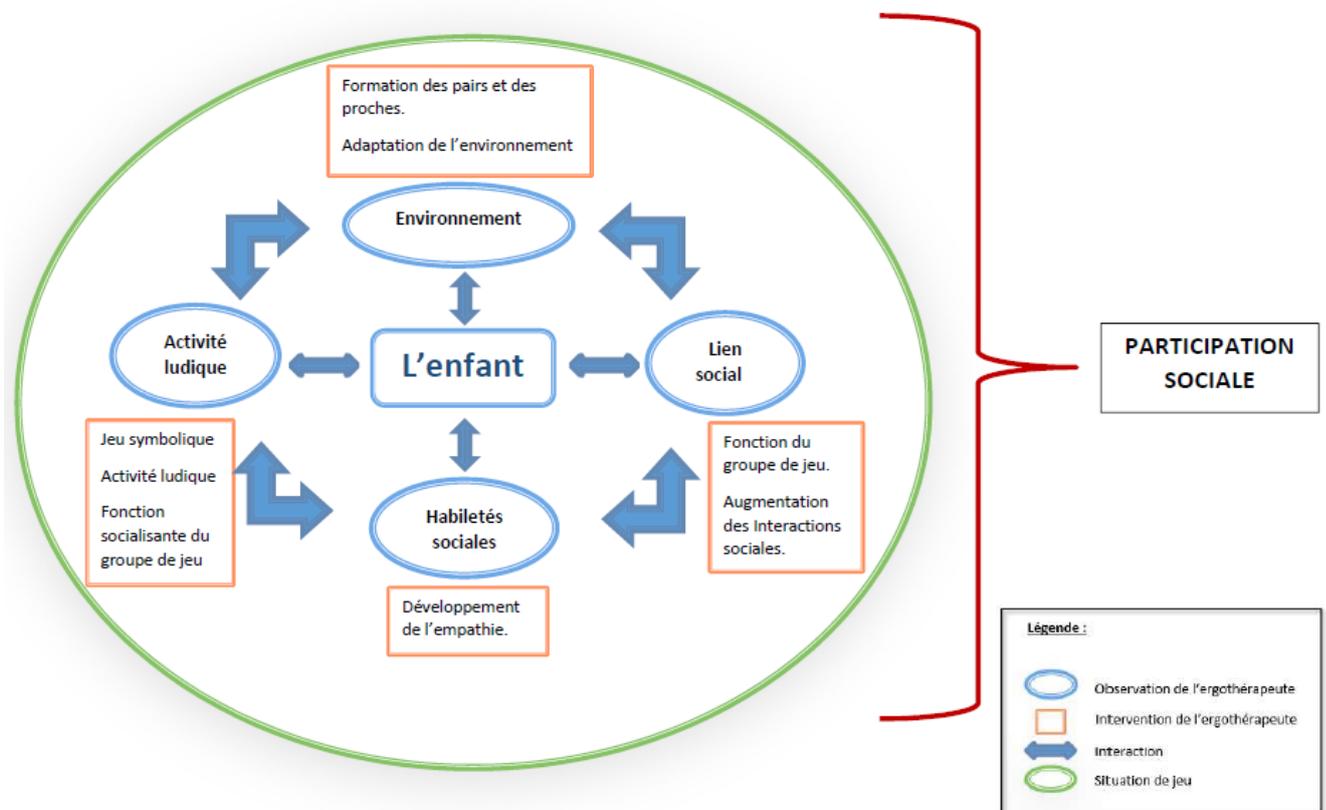


Fig.3 : Modèle du processus d'interaction du jeu sur la participation sociale

Ce modèle propose une observation autour du jeu des éléments en interactions favorisant une participation sociale satisfaisante pour les enfants atteints d'un TSA. Parmi les facteurs influençant la participation sociale, se trouvent les facteurs personnels dont font parties les aptitudes. Un domaine de ces aptitudes correspond aux habiletés sociales, dont fait partie l'empathie. Cette habileté est nécessaire pour rentrer en relation avec l'autre et créer du lien social.

Pour favoriser la création d'interactions et de liens sociales, il semblerait que la réalisation de groupes de jeu soit facilitatrice. En effet, « *Lorsque les pairs jouent un rôle de modèles ou de tuteurs, les effets positifs sur les capacités sociales des enfants concernés sont plus importants encore* » (Poirier, Paquet, Giroux, & Forget, 2005, p 274). L'inclusion et la formation de pairs (camarades de classes) dans l'intervention ergothérapique fait parties des actions sur l'environnement qui facilitent l'intégration des enfants porteurs de TSA auprès de leurs pairs.

B. Hypothèses de recherche

Pour rappel, ce travail cherche à comprendre comment observer les facteurs influençant la participation sociale de l'enfant dans son activité de jeu, en vue d'une adaptation de l'intervention en ergothérapie visant une amélioration de la participation sociale de l'enfant avec un TSA. Suite au développement des concepts éclairant la problématique, l'investigation teste l'hypothèse suivante :

« Si une grille d'observation cible les concepts d'empathie, de participation sociale et de jeu symbolique, elle permettra de rendre compte avec une bonne sensibilité et validité des facteurs facilitateurs interagissant dans la relation de jeu. »

L'observation en situation de jeu des facteurs influençant la participation sociale doit pouvoir s'effectuer à un temps T correspondant au début de l'intervention puis à un temps T+1, correspondant à une période de réévaluation et d'adaptation de l'intervention. Nous avons donc élaboré une grille d'observation de ces facteurs afin de pouvoir répondre à nos hypothèses. Nous nous appuyerons sur les concepts mis en avant par le modèle du processus d'interaction du jeu sur la participation sociale afin de déterminer les observables. Ceux-ci correspondent aux indicateurs des concepts d'empathie, de jeu symbolique et de participation sociale.

V. Modèle d'investigation

La phase d'investigation suivante aura pour fonction d'obtenir auprès d'ergothérapeutes une appréciation de la validité et de la fidélité de la grille d'observation des facteurs facilitateurs interagissant dans la relation de jeu à partir des indicateurs repérés suivants :

Tab.I : Dimensions et indicateurs sous tendant le concept d'empathie.

Empathie	
Dimensions	Indicateurs
Émotionnelle	Ressentir une émotion isomorphe Imitation des expressions faciales Implication émotionnelle dans les problèmes de ses proches Faire preuve de tact Comprendre pourquoi autrui a été offusqué Distance émotionnelle vis à vis d'un film
Cognitive	Tenir compte du point de vue de l'autre Prédire l'action de l'autre Prise de perspective Conscience de soi Capacité d'inhibition Adaptation de la prosodie et de la sémantique Décrypter les règles de vie en société

Tab.II : Dimensions et indicateurs du concept de participation sociale.

Participation sociale	
Dimensions	Indicateurs
Activités courantes	Fréquence de participation Niveau de satisfaction face à la réalisation Importance Niveau de difficulté Type d'aide requise Intérêt et motivation
Rôles sociaux	Fréquence de participation Niveau de satisfaction face à la réalisation Importance Niveau de difficulté Type d'aide requise Degré de changement souhaité dans l'engagement et composition du réseau social Intérêt et motivation

Tab.III : Dimensions et indicateurs du concept de jeu symbolique.

Jeu symbolique	
Dimensions	Indicateurs
Motrice	Manipulation d'objets du quotidien. Motricité / dextérité (ex : habiller une poupée) Imitation immédiate
Cognitive	Représentation des éléments concrets / abstraits – Utilisation des symboles (ex : un bâton va devenir une épée) Utilisation d'un code de communication Imitation différée Nomination des réalisations graphiques
Sociale	Utilisation des codes et règles sociales dans un scénario de jeu Partage des jouets Collaboration dans l'élaboration d'un scénario Du jeu solitaire au jeu de groupe
Émotionnelle et psycho-affective	Spontanéité, prise d'initiative Plaisir d'agir Gestion de la frustration Expression des émotions
Environnementale	Repérage dans le temps et l'espace Décor et scénarisation de l'espace jeu Présence de plusieurs exemplaires d'objets de jeu Espace sécurisant

Aussi la démarche d'investigation se déroulera en deux temps :

- 1) Élaboration d'une grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale de l'enfant en situation de jeu. Voir Annexe I, « Grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale lors de groupe de jeu en ergothérapie ».
- 2) Recherche de l'appréciation de la validité ainsi que de la sensibilité de cette grille d'observation suite à l'analyse statistique des réponses d'ergothérapeutes travaillant avec des enfants avec un TSA ayant répondu au questionnaire qui leur a été joint avec le guide d'observation. Voir Annexe II « Questionnaire : Appréciation de la grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale ».

A. Matériaux recueillis

Pour cette démarche d'investigation nous recueillerons auprès d'ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants avec un TSA une appréciation de la sensibilité et validité de la grille d'observation élaborée pour cette recherche.

Lorsqu'une dimension est évaluée, l'outil doit permettre de différencier le plus possible les réponses. La sensibilité est alors le pouvoir séparateur, différenciateur d'un test. Un test qui n'est pas sensible ne peut être ni fidèle, ni valide, c'est pourquoi cette propriété est cruciale dans la construction du test, et pourquoi elle doit être étudiée en premier lieu.

La validité du contenu permet de vérifier si les items sélectionnés pour mesurer un construit théorique représentent bien toutes les facettes importantes de ce construit. Elle nous indique donc la pertinence des items de la grille d'observation. Un outil d'évaluation présentant une faible validité de contenu omet d'évaluer des aspects importants du construit mesuré ou encore évalue des aspects non appropriés au construit mesuré. Aussi si à la suite de l'analyse des données recueillies, si l'outil présente une faible validité, une modification de son construit sera effectuée.

B. Méthode d'investigation

Cette recherche suit une démarche quantitative, on ne cherche pas à comprendre les données qui sont collectées mais plutôt à les mettre à plat. La recherche quantitative est pertinente dans un travail hypothético-déductif, elle est orientée vers la vérification et permet de confirmer de manière objective les hypothèses de recherches établies précédemment. Afin de répondre à nos hypothèses, l'investigation suivante cherche à valider le choix des indicateurs sélectionnés pour l'observation des facteurs influençant la participation sociale dans une situation de jeu.

- **Élaboration de la grille d'observation**

Le développement de la grille d'observation s'est réalisé en plusieurs étapes : la création et la sélection des items ; la formulation des énoncés ; le classement des énoncés ; la formulation de la consigne de base ; le choix de l'échelle de mesure. (Mayer et Ouellet, 1991)

En ce qui concerne la création et la sélection des items, nous nous sommes appuyée sur les données de la littérature préalablement établies ainsi que sur les indicateurs des concepts ressortant du modèle d'analyse de cette recherche. En somme, cette grille d'observation sera composée, après classement des énoncés, de cinq sections d'observations regroupant douze sous-sections. Ces dernières correspondent aux différentes dimensions identifiées préalablement pour les concepts de participation sociale, d'empathie et de participation sociale.

Lors de la formulation des items et énoncés, une attention particulière a été accordée à la clarté, à la pertinence et à la neutralité. Pour garantir la clarté des items, ces derniers doivent être le plus concis possible et utiliser un vocabulaire simple. Aussi pour l'élaboration des items de notre grille d'observation, nous avons choisi de les formuler sous la forme de quelques mots ou d'une seule phrase simple. De plus, en annexe de l'outil, l'utilisateur peut trouver un glossaire reprenant l'ensemble des items ainsi que leur description et exemple d'observation. Pour notre grille d'observation, nous avons opté pour la formulation d'un énoncé commun à plusieurs items d'une même sous-section, dans le but de favoriser l'aisance de complétion de cette grille. Cette grille proposant l'observation de quatre-vingt-dix items, nous avons fait le choix de proposer au répondant un seul et même modèle de réponse, de type fermé et unidirectionnel, afin de faciliter sa complétion et de le rendre plus accessible à la pratique du terrain.

Les réponses aux observations étant de type fermé, nous avons opté pour l'utilisation d'une échelle de mesure de type ordinale. Pour cette grille d'observation, les répondants peuvent ainsi répondre aux énoncés selon les modalités suivantes : aucun, faible, moyen, important, et non observé. Une échelle de mesure permet d'obtenir des nuances dans les réponses et d'obtenir une information facile et rapide à analyser. Le support de l'échelle est de type sémantique, c'est-à-dire représentée par un mot ou un groupe de mots. L'intérêt de l'échelle sémantique est qu'elle est facile à comprendre pour le répondant. L'utilisation d'un code couleur a été établie de manière à faciliter l'interprétation des répondants suite à la complétion de cette grille. En ce qui concerne le nombre de modalités, nous avons opté ici pour quatre modalités, et une « non observé » afin que cet outil puisse s'adapter au plus grand nombre de situations.

Une fois les items sélectionnés et formulés, ils ont été classés en regroupant tous les énoncés se rapportant à un même aspect pour que le répondant puisse mieux s'y retrouver. L'ordre des sections a été établi de façon à favoriser la collaboration des répondants. Le questionnaire débute ainsi par les sections les plus générales ou objectives. Les sections plus délicates sont placées vers la fin de chacune des sections. Pour le reste, l'ordre des sections respecte la logique des liens les unissant. Les mêmes préoccupations prévalent pour l'ordre des items à l'intérieur de chaque sous-section.

- **Champ d'analyse**

Une fois la première étape de l'investigation qui consistait en l'élaboration du guide d'observation, réalisée, nous pouvons questionner des professionnels expérimentés afin de recueillir leur appréciation de cet outil par l'utilisation d'un questionnaire, ce dernier étant l'outil le plus adapté à une méthodologie quantitative.

Il est important, avant de commencer l'observation, de préciser le champ d'analyse de manière explicite afin d'éviter de se disperser dans la collecte des données et de leur analyse. Il faudra également prendre en compte pour l'établissement du champ d'analyse la marge de manœuvre de la phase d'investigation (délai, ressources, contacts, etc.). En vue des délais et ressources accordées pour ce travail de recherche, le champ d'analyse se restreint aux limites géographiques du territoire français, sur une période de quatre mois (de janvier 2018 à avril 2018), et comprend les ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants porteurs de troubles de spectre autistique.

- **Analyse statistique**

Nous utiliserons le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) d'IBM pour ce qui est du traitement statistique de nos données. Ce logiciel permet une analyse statistique, la gestion de données et la création de statistiques (descriptives, bivariée, prédiction), ainsi que l'exportation de leurs représentations graphiques sous de multiples formes.

Suite au recueil des données, une analyse statistique sera effectuée en vue d'obtenir une appréciation de la validité et de la sensibilité de cette grille d'observation. En fonction des résultats obtenus, et en comparaison avec les seuils de significativité établis, nous procéderons à une modification de cet outil ainsi qu'à la validation ou non de notre hypothèse de recherche.

Dispositif d'investigation

Afin de recueillir l'appréciation de la validité et de la sensibilité de l'outil préalablement établi il nous a fallu interroger des ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants avec un TSA. Pour cela, nous avons recouru à l'utilisation d'un questionnaire en vue d'une analyse statistique des réponses.

Le questionnaire est un instrument de recherche ayant pour base la communication écrite entre le chercheur et l'informateur. Il s'agit d'une communication structurée dans la mesure où elle se fonde sur une série de questions et de réponses précises. Les avantages du questionnaire sont sa forme adaptée aux enquêtes quantitatives, la systématisation et la standardisation des observations qu'il permet. De plus le questionnaire est une technique s'adaptant mieux à l'approche des faits, des pratiques et des connaissances de par sa fonction réductrice en ce qui concerne les jugements subjectifs.

Mayer et Ouellet (1991) ont dégagé les étapes principales dans l'élaboration d'un questionnaire :

- 1) Décider de l'information à rechercher : La formulation du problème précis à résoudre sert de point de départ à l'élaboration du questionnaire. Dans cette recherche le problème à résoudre correspond à la validation des indicateurs sélectionnés pour construire la grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale de l'enfant dans sa situation de jeu. Dans la première partie du questionnaire, nous cherchons à obtenir une appréciation de la clarté et de la pertinence de chacun des items composant la grille d'observation, pour établir une appréciation de la validité du même outil. Nous interrogerons ensuite dans la seconde partie du questionnaire la clarté des énoncés, la couverture des aspects des concepts mesurés, l'aisance d'utilisation ainsi que l'utilité pour la pratique de l'outil.

2) Décider du type de questionnaire à employer : La forme qu'il convient de donner à une question dépend de la façon de soumettre le questionnaire aux personnes, du sujet de celui-ci, de l'échantillon d'individus à atteindre et de la sorte d'analyse et d'interprétation prévues.

- Types de questions : Pour ce questionnaire nous avons opté pour l'utilisation de questions fermées, de type éventail de réponses, pour la première partie du questionnaire. Celles-ci sont polytomiques, elles proposent des réponses déjà établies. L'avantage des questions fermées est de simplifier la tâche des personnes interrogées et ce sans porter atteinte à leur liberté de choix. Les réponses sont plus facilement comparables et la codification s'en trouve simplifiée pour la partie qui concerne l'analyse statistique des réponses.

Pour la seconde partie du questionnaire, qui concerne l'évaluation globale de la grille d'observation, nous avons opté pour des questions de type dichotomique, n'offrant que deux possibilités de réponses : « oui » ou « non ».

- Type de réponses : Afin de faciliter la complétion du questionnaire nous avons opté pour la première partie pour un seul et même type de réponse. Celui-ci correspondant à une échelle mixte unidirectionnelle composée de quatre modalités allant de « faible » à « excellent ».
- Formulation des énoncés : De manière générale, une bonne question doit regrouper les qualités suivantes : être claire, contenir une seule idée, être exprimée en des termes accessibles aux informateurs, être pertinente et neutre. Pour la première partie de ce questionnaire, il est demandé au répondant une estimation de 1 à 4 (« faible » à « excellent ») de la clarté et de la pertinence de chacun des items de la grille d'observation. Le fait d'utiliser un même modèle de questionnement permet une complétion plus fluide et plus rapide de ce questionnaire.
- Pour chacune des sections du questionnaire, nous avons donné la possibilité aux répondants de laisser un commentaire libre. Ceux-là ne seront pas traités par l'analyse statistique de cette recherche. Chacune des réponses sera tout de même prise en compte individuellement en vue d'une amélioration de l'outil d'observation.

- 3) Présentation du questionnaire : L'impression première que produit un questionnaire sur un individu influencera le degré de participation de ce dernier et la qualité de ses réponses. Cette présentation doit être efficace, c'est-à-dire qu'elle doit être courte, claire et précise. Aussi en introduction à ce questionnaire, nous avons présenté le contexte de cette investigation soit l'identité du chercheur et l'établissement auquel il appartient. Il a fallu préciser la raison et les buts de cette recherche, nous avons donc présenté notre problématique de recherche. Il est aussi important de motiver les participants en soignant la présentation visuelle et en précisant l'importance pour la recherche de leur collaboration et en les remerciant. Enfin, nous avons assuré aux participants le caractère confidentiel des informations qu'ils livreront.

Pour la création et la diffusion de ce questionnaire nous avons utilisé *Google Forms*. Cette application permet la création d'un questionnaire en ligne, il est ainsi possible de collecter des données d'une manière plus rapide qu'avec l'utilisation de questionnaires papiers. De plus, cette application permet une personnalisation complète du questionnaire ; aussi nous avons pu personnaliser notre enquête en y insérant des échelles linéaires, en choisissant le nombre et l'ordre de complétion des questions ainsi que la redirection des répondants en fonction de leurs réponses. Par exemple si le répondant répond négativement à la question « Etes-vous ergothérapeute ? », il est dirigé vers la fin du questionnaire et n'a pas accès aux questions portant sur l'appréciation de l'outil d'observation fournit avec le questionnaire. Les données sont recueillies instantanément dans une feuille de calcul permettant une simplification de leur analyse statistique.

C. Conduite de l'investigation

La mise en œuvre de la phase d'observation consiste en la collecte des données. Le chercheur doit convaincre son interlocuteur de manière à obtenir un taux de réponses suffisant pour que l'analyse soit valable. L'investigation s'appuyant sur une démarche quantitative l'échantillon se doit d'être le plus représentatif possible et donc d'être composé d'un grand nombre de répondants.

Par le biais de notre réseau professionnel et étudiant, nous avons pu obtenir les contacts de cinq ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants avec un TSA et pouvant être susceptibles de s'investir dans ce type d'enquête. Au vue de la petite taille de ce premier échantillon, il a fallu mettre en place un mode d'accès différent. Aussi, un mode d'accès direct a été adopté pour le recrutement de notre échantillon. Nous avons donc envoyé la présentation de notre enquête sur les forums d'ergothérapeutes des sites suivants : *www.ergotherapie.fr*, *www.geppe.fr.*, ainsi que par le biais de groupes figurant sur le réseau sociale Facebook comme : *Mémoire ergothérapie, Ergothérapie en pédiatrie, Ergothérapie : conseils, entraide, infos et partage, Ergothérapie Enfance.* Ainsi nous avons pu recruter deux autres ergothérapeutes souhaitant participer à cette enquête. Ceux-ci ont ensuite été contactés par mail. Dans ce courrier, ils pouvaient retrouver la présentation de la recherche, l'outil d'observation à évaluer ainsi que le lien menant au questionnaire.

De plus, dans le but d'obtenir un échantillon le plus conséquent possible, et ayant eu accès aux coordonnées des ergothérapeutes libéraux ayants adhérés à l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes *via* leur site internet nous avons procédé à l'envoi d'un mail à l'ensemble de ces ergothérapeutes. Cela correspond à l'envoi de cent cinquante-deux mails de présentation de l'enquête et de recherche de recrutement.

Les personnes composants l'échantillon, ont été contactées par mail pour leur présenter la démarche et l'objectif de recherche. À ce mail était joints la grille d'observation sur laquelle l'appréciation portera ainsi que le lien internet permettant d'accéder au questionnaire en ligne.

VI. Analyse des matériaux recueillis

A. Présentation brute des matériaux

Pour cent cinquante-neuf mails envoyés pour participer à l'enquête, nous avons pu obtenir douze retours de questionnaire sur la période de janvier 2018 à avril 2018. Les répondants sont tous des ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants porteurs de TSA, ce qui correspond au critère d'inclusion de cette enquête. Parmi ces ergothérapeutes, 50% exercent dans un cabinet libéral, 25% dans un Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile (SESSD) et 25% au sein d'un Institut Médico-Educatif (IME).

Pour l'ensemble de notre échantillon, nous avons obtenu un score de complétion de 100% pour toutes les questions du questionnaire, ainsi que onze commentaires libres de la part de cinq des répondants au questionnaire (voir Annexe III, « Commentaires libres »).

B. Méthodologie de traitement statistique

Variables analysées

Cette expérimentation présente deux grands types de variables dépendantes de type qualitatif ordinaire : la clarté et la pertinence. Les répondants ont pu estimer la clarté et la pertinence selon une échelle mixte (sémantique et numérique) pour chacun des items comme étant :

- Faible : 1
- Moyenne : 2
- Bonne : 3
- Excellente : 4

Bien qu'étant des variables de type qualitatif, un codage des réponses a été effectué en vue d'en obtenir des données quantitatives à pouvoir analyser statistiquement. Ces deux qualités (clarté et pertinence) seront analysées pour chacune des onze sous-sections de la grille d'observation, ce qui correspond au traitement de vingt-deux variables.

Seuil de significativité :

Le seuil de significativité a été établi à partir de l'échelle de réponse choisie lors de la réalisation du questionnaire interrogeant la clarté et la pertinence de chacune des sous-sections de cette grille. À partir des valeurs choisies pour l'échelle de réponse nous pouvons établir que pour une tendance centrale entre [1-2[, la clarté et la pertinence des sections sont faibles. Entre [2- 3[, la clarté ou la pertinence sont estimées moyennes. Enfin, entre [3 - 4] la clarté et la pertinence des items sont bonnes voire excellentes si égales à 4.

Aussi, pour l'analyse statistique de cette recherche, le seuil de significativité correspond à la valeur médiane de notre échelle de mesure, soit 2,5.

En ce qui concerne les données relatives à la clarté des items nous conviendrons d'une modification des items dont la tendance centrale des réponses est inférieure à 2,5, c'est-à-dire dont la clarté est estimée « moyenne » ou « faible ». En ce qui concerne les données relatives à la pertinence des items nous conviendrons d'une suppression des items dont la tendance centrale des réponses est inférieure à 2,5, c'est-à-dire dont la pertinence est estimée « moyenne » ou « faible ».

Hypothèses statistiques

Chacune des onze sous sections de la grille d'observation intègrent deux hypothèses statistiques (H_{01} et H_{02}), à partir desquelles s'effectueront les conclusions statistiques des données recueillies.

Exemple pour la sous-section « Participation sociale – activités courantes » :

- H_{01} : Pour la section « Participation sociale – activités courantes », les items sont suffisamment clairs pour assurer une bonne validité de la grille d'observation.
- H_{02} : Pour la section « Participation sociale – activités courantes », les items sont suffisamment pertinents pour assurer une bonne sensibilité de la grille d'observation.

Les items des sous-sections dont l'hypothèse H0₁ est rejetée seront modifiés afin d'en améliorer la clarté. Les items des sous-sections dont l'hypothèses H0₂ est rejetée seront supprimés en vue d'une amélioration de la pertinence du choix des observables de la grille. Le rejet des hypothèses s'effectue par comparaison de la tendance centrale de la clarté et de la pertinence de chacune des variables par rapport à un seuil de significativité.

Analyse descriptive :

Les statistiques descriptives, dites également exploratoires, ont pour objectifs de résumer, synthétiser l'information contenue dans la série statistique afin de mettre en évidence ses propriétés. Il existe de multiples outils inhérents aux analyses descriptives. Nous résumerons la série statistique obtenue lors du recueil de données par un paramètre de tendance centrale (médiane) associé à un paramètre de dispersion (écart-type).

- **Indicateur de tendance centrale :**

La médiane est la valeur observée ou possible de la série ordonnée en ordre croissant ou décroissant, qui partage cette série en deux sous-séries, chacune comprenant le même nombre d'observations. La médiane est plus robuste que la moyenne, car elle n'est pas influencée par les valeurs extrêmes, mais seulement elle est influencée par le noombre d'observations.

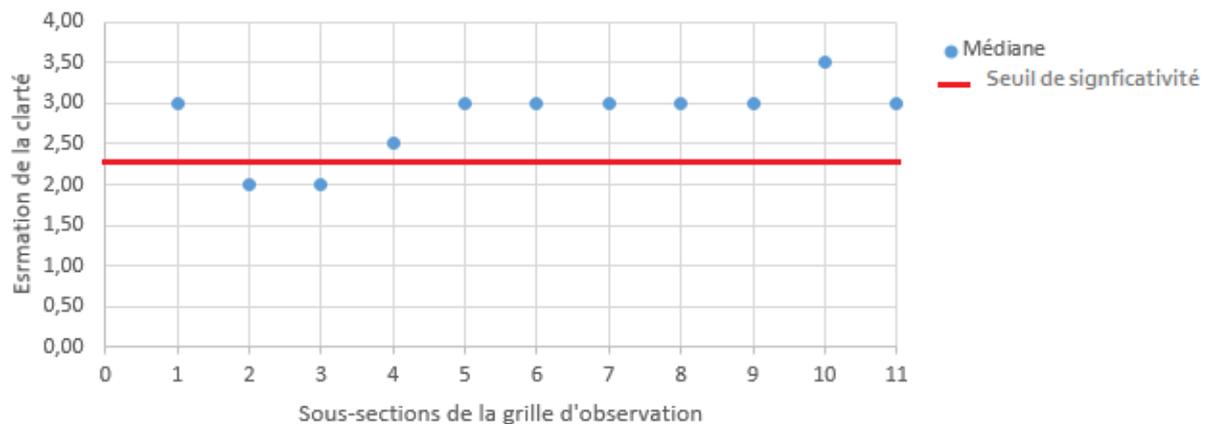
- **Indicateurs de dispersion :**

L'écart-type correspond à la racine carrée de la variance. Un faible écart type de l'échantillon permettra d'indiquer avec une plus grande précision entre quelles valeurs peut varier le score de la variable étudiée. Plus l'écart type est important, plus la dispersion des appréciations des répondants, codées en score, est importante.

En statistique descriptive, un quartile est chacune des trois valeurs (Q1, Q2 et Q3) qui divisent les données triées en quatre parts égales, de sorte que chaque partie représente $\frac{1}{4}$ des participants. La valeur Q2 correspond à la médiane. Au moins un quart des scores sont inférieures ou égaux à Q1. Au moins trois quarts des scores sont inférieures ou égaux à Q3.

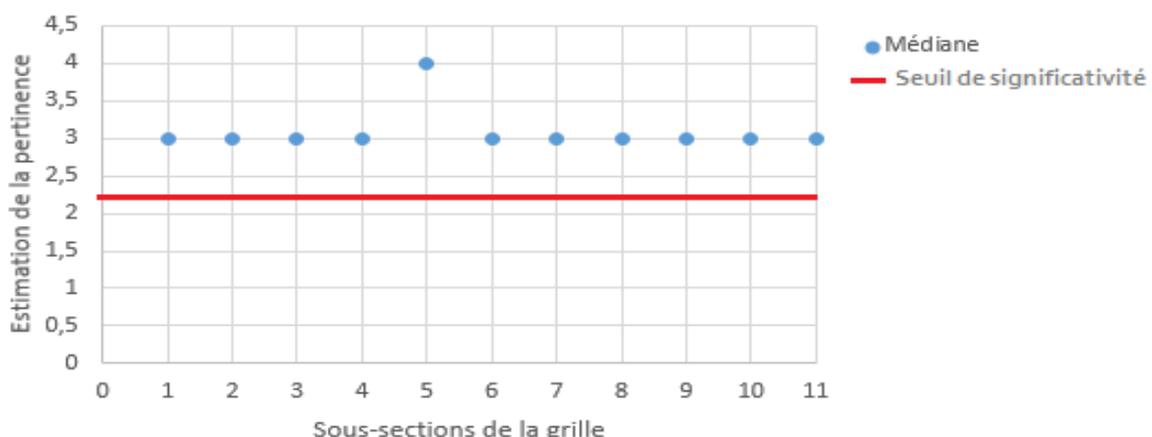
C. Interprétation des données

Nous pouvons présenter les données obtenues par deux graphiques en nuages de points représentant les valeurs des indicateurs de tendance centrale (médiane) des onze sous-sections de la grille selon leur clarté (voir Fig.4) et leur pertinence (voir Fig.5). Sur ces graphiques figurent en rouge le seuil de significativité induisant la modification ou la suppression des items situés au-dessous du seuil.



Légende : Les sous-sections sont représentées par les numéros suivants, 1 : Activités courantes, 2 : rôles sociaux, 3 : dimension motrice du jeu et sa fonction symbolique, 4 : dimension cognitive du jeu et sa fonction symbolique, 5 : dimension sociale du jeu et sa fonction symbolique, 6 : dimension émotionnelle et psycho-affective du jeu et sa fonction symbolique, 7 : dimension de l'environnement du jeu et sa fonction symbolique, 8 : approche ludique, 9 : habiletés sociale – empathie, 10 : environnement physique du cadre de l'intervention, 11 : environnement sociale – les pairs – du cadre de l'intervention.

Fig.4 : Représentation graphique de la tendance centrale pour l'estimation de la clarté.



Légende : Les sous-sections sont représentées par les numéros suivants, 1 : Activités courantes, 2 : rôles sociaux, 3 : dimension motrice du jeu et sa fonction symbolique, 4 : dimension cognitive du jeu et sa fonction symbolique, 5 : dimension sociale du jeu et sa fonction symbolique, 6 : dimension émotionnelle et psycho-affective du jeu et sa fonction symbolique, 7 : dimension de l'environnement du jeu et sa fonction symbolique, 8 : approche ludique, 9 : habiletés sociale – empathie, 10 : environnement physique du cadre de l'intervention, 11 : environnement sociale – les pairs – du cadre de l'intervention.

Fig.5 : Représentation graphique de la tendance centrale pour l'estimation de la pertinence

Analyse de l'hypothèse HO₁

L'hypothèse HO₁ stipule que les items de la variable analysée sont suffisamment clairs pour assurer une bonne validité de la grille d'observation - c'est-à-dire que la valeur de la médiane est supérieure ou égale à 2,25.

Par le biais du graphique représentant la tendance centrale de l'estimation de la clarté des items des sous-sections de la grille (voir Fig.4), par rapport au seuil de significativité, nous pouvons établir le rejet ou non des hypothèses HO₁. Le tableau récapitulatif du rejet ou non des hypothèses HO₁ (Tab.IV) est disponible en annexe IV.

En ce qui concerne les variables « clarté » des onze sous-sections, deux sous-sections présentent un score de 2 qui est inférieur à notre seuil précédemment établi de 2,5. Les sous-sections dont l'hypothèse HO₁ est rejetée sont les suivantes :

- Dimension « rôles sociaux » de la section « Participation sociale » comprenant trois questions (questions 7, 8 et 9).
- Dimension « motrice » de la section « Jeu et fonction symbolique du jeu » comprenant deux questions suivantes (questions 10 et 11).

Les hypothèses HO₁ de la dimension « rôles sociaux » de la section « Participation sociale » et de la dimension « motrice » de la section « Jeu et fonction symbolique du jeu », étant rejetées, nous avons procédé à une modification des observables présents dans ces deux dimensions, voir (Tab.V en annexe V). Par la modification des items les moins clairs, nous tentons d'améliorer la validité de cet outil.

Par le croisement des valeurs des médianes et quartiles de chacune des variables « clarté », nous avons pu également obtenir un classement des items dont la clarté a été estimée de la meilleure à la plus faible par nos répondants (voir annexe VI, : « Tab.VI : Classements des sous-sections selon la clarté estimée »). Les sous-sections ayant reçu une estimation de la clarté comme étant excellente sont les deux dimensions du cadre de l'intervention (dimension physique et dimension des pairs), la dimension sociale du jeu et de sa fonction symbolique ainsi que l'approche ludique. Un point commun à ses sous-sections est la manière dont est formulé l'énoncé, en effet celui-ci demande de valider la présence ou non selon l'échelle de mesure de différents indicateurs qui sont aisément mesurables, par exemple « *Pouvez-vous observer dans le jeu : l'utilisation des codes et règles sociales, le partage des jouets, etc. ?* ».

Les items étant moins bien côtés par rapport à leur clarté, ont pour point commun l'observation d'indicateurs qui ne sont pas facilement observables, mais qui requièrent l'utilisation d'une évaluation particulière (par exemple : la participation, la satisfaction, l'importance pour l'enfant, etc.).

Analyse de l'hypothèse HO₂

L'hypothèse HO₂ stipule que les items de la variable analysée sont suffisamment pertinents pour assurer une bonne sensibilité de la grille d'observation. Les items dont l'hypothèse HO₂ est rejetée seront supprimés en vue de l'amélioration de la sensibilité de la grille.

Nous pouvons observer que l'hypothèse HO₂ n'est pas rejetée pour les onze variables concernant la pertinence des items de la grille d'observation, voir en annexe VII (Tab.VII), le tableau récapitulatif du rejet ou non des hypothèses HO₂. En effet comme vu sur le graphique (Fig.5), représentant l'estimation de la pertinence des sous-sections, dix variables sur onze présentent un score de 3,00 pour tendance centrale ce qui correspond à une « bonne » pertinence des items de ces variables. La tendance centrale de la variable pertinence de la « dimension sociale » de la section « jeu et fonction symbolique » a un score de 4,00 qui correspond à une pertinence « excellente ».

Suite au croisement du troisième quartile et de l'écart-type, nous pouvons ressortir le classement des items de la pertinence la plus importante à la pertinence la plus faible, - voir en annexe VIII, (Tab.VIII) Sur l'ensemble des onze sous-sections et des quatre-vingt-dix critères observables, nous avons pu faire ressortir sept sections dont la pertinence a été estimée excellente par les répondants ; dans l'ordre, de la section avec le moins de dispersion des estimations d'échantillon à la plus importante :

- Cadre de l'intervention – dimension « Environnement physique » ;
- Participation sociale – dimension « activités courantes » ;
- Participation sociale « rôles sociaux » ;
- Cadre de l'intervention – dimension « pairs » ;
- Approche ludique ;
- Habileté sociale – Empathie ;
- Jeu et fonction symbolique – dimension « Sociale » ;

La pertinence des items des quatre autres sous-sections a été estimée « bonne » par les répondants. Étant donné qu'aucune hypothèse H_{02} n'a été rejetée nous ne supprimerons pas d'items.

Analyse de l'appréciation globale de la grille :

La seconde partie du questionnaire visait l'appréciation globale du questionnaire, c'est-à-dire la clarté des énoncés, la couverture des concepts à observer, ordre de présentation des sections, la description des items, l'utilité en ergothérapie ainsi que l'utilisation sur le terrain de la grille d'observation. Nous retrouvons l'analyse par effectifs et fréquence de réponse aux items questionnant la forme globale de cette grille, voir (Tab.IX).

Selon une analyse des fréquences, onze répondants sur douze estiment que la grille permet une couverture suffisante des concepts influençant la participation sociale de l'enfant avec un TSA dans sa situation de jeu. La description des items est estimée suffisante par 91,7% des répondants. De plus, pour celle-ci, nous pourrions, dans une seconde version de l'outil, déplacer la description des items en note de bas de page plutôt qu'à la fin du guide d'utilisation de la grille d'observation.

La clarté des énoncés est estimée « bonne » à 83,3% et « moyenne » à 16,7% des répondants. Pour améliorer celle-ci, nous avons modifié les items des deux sous-sections dont la clarté avait été estimée trop faible. Le recours à des indicateurs mesurables dans la formulation des énoncés favoriserait une meilleure compréhension de l'objet à observer.

Nous pouvons observer que 100% des répondants estiment que l'ordre de présentation des items est cohérent.

L'aisance de complétion de la grille par l'utilisation de l'échelle de mesure préalablement établi est estimée « bonne » par 50% des répondants, « excellente » à 33,3% et « moyenne » à 16,7%. Ces estimations sont les plus dispersées, l'écart-type de 0,72 étant le plus important de la série statistique. Il a été fait le choix d'une échelle de mesure commune à l'ensemble des items dans le but de rendre sa complétion plus simple et rapide. Mais par son caractère unique, la grille d'observation perd en précision.

Dans une seconde version, bien que cela demande plus de capacité de flexibilité, il pourrait être proposé pour chacune des sous sections une modalité de réponse différente. De plus cet outil étant à visée d'observation de l'enfant dans sa situation de jeu, il serait judicieux d'ajouter pour chaque section de la grille un espace pour des notes qualitatives propres à l'observateur.

Nous pouvons constater que 100% des répondants estiment que la grille d'observation à une utilité à la pratique ergothérapeutique.

Néanmoins, 66,7% des répondants n'utiliseraient pas cet outil sur leur lieu d'exercice, contre 33,3% qui pourraient l'utiliser. Nous pouvons penser que cela est dû au temps nécessaire à accorder à la complétion d'un tel outil. Ainsi qu'à la multiplicité des dimensions observables venant complexifier cette grille. Aussi en vue d'une amélioration de cette grille, il serait important de rendre son utilisation plus adaptée à la pratique quotidienne.

Interprétation des données selon le modèle d'analyse :

L'hypothèse posée avant l'investigation était la suivante : « L'apport d'une grille d'observation valide et sensible, rendant compte des facteurs facilitateurs interagissant dans la relation de jeu, facilite l'intervention de l'ergothérapeute visant la participation sociale de l'enfant avec un TSA auprès de ses pairs »

Pour répondre à notre hypothèse, nous avons élaboré une grille d'observation dont les observables correspondent aux indicateurs des concepts identifiés dans le modèle d'analyse (voir Fig.3) préalablement établi.

À la suite de l'analyse précédente, l'hypothèse de recherche n'est pas rejetée. Selon l'appréciation globale de la grille d'observation découlant du modèle établi, 100% des ergothérapeutes estiment que cet outil est utile à la pratique en ergothérapie. La sensibilité de la grille d'observation est estimée bonne, les items sélectionnés sont donc pertinents pour la grille d'observation. En ce qui concerne la validité de la grille, celle-ci n'est pas suffisante puisque que la clarté de deux sous-sections est insuffisante. Aussi les concepts supportant la grille d'observation semblent pertinents.

Malgré son utilité, seulement 33,3% des ergothérapeutes ayant répondu estiment pouvoir l'utiliser dans leur pratique. Dans un souci de qualité la grille d'observation avait pour but une observation exhaustive des facteurs influençant la participation sociale de l'enfant en situation de jeu. Néanmoins, en identifiant les indicateurs principaux de la participation sociale et en réduisant le nombre d'observables, la grille d'observation serait plus pratique et simple d'utilisation. Lors de l'analyse, il est ressorti que les dimensions les plus pertinentes à observer sont les suivantes : dimension sociale du jeu, dimension de l'environnement du cadre d'intervention et de l'approche ludique. En conséquence, celles-ci doivent être favorisées pour l'observation, sous ses dimensions se retrouvent nos facteurs facilitateurs de la participation sociale en situation de jeu, c'est-à-dire l'activité ludique, l'environnement ainsi que le lien social qui peut se créer en situation de jeu.

Certaines dimensions, comme la participation sociale ou les habiletés sociales, bien qu'estimées pertinentes, sont des dimensions plus complexes à observer, nous les retrouvons d'ailleurs dans les sections avec une estimation de la clarté la plus faible. Ces mêmes dimensions possèdent des outils d'évaluation dont les qualités psychométriques de validité et sensibilité ont été prouvées scientifiquement. Il serait donc intéressant d'utiliser en complémentarité de la grille d'observation ces mêmes outils permettant de rendre compte le plus justement possible des facteurs facilitateurs de la participation sociale de l'enfant avec un TSA.

D. Mise en perspective et discussion

Lors de la phase d'investigation, la grille d'observation élaborée dans le cadre de cette recherche, a été estimée utile pour la pratique des ergothérapeutes souhaitant faciliter la participation sociale de l'enfant avec un TSA. Cet outil a pu susciter l'intérêt des ergothérapeutes ayant participé à l'investigation, à l'utilisation du jeu comme média d'intervention et d'évaluation, pour développer les compétences sociales de l'enfant. La sensibilité de l'ensemble des items observables a été estimée bonne voire excellente. Ces derniers sont issus du modèle établi pour cette recherche, explicitant les facteurs influençant la participation sociale de l'enfant en situation de jeu. Nous en retenons pour la suite que les concepts mis en avant dans ce modèle sont intéressants à prendre en compte lors de l'intervention en ergothérapie.

Néanmoins, cette investigation ne nous permet pas de conclure positivement quant à la validité de cet outil. Donc, au vu des résultats de l'analyse des données recueillies se rapportant à la clarté des items, l'hypothèse de recherche est rejetée.

L'investigation suivant une démarche quantitative de type statistique, nous n'avons pas retenu dans les données analysées les commentaires libres des répondants apportés lors de leur complétion du questionnaire. Une analyse de contenu suivant une démarche de type qualitatif aurait été souhaitable. Nous avons tout de même tenu compte des commentaires pour une potentielle évolution de la grille d'observation.

Pour améliorer la clarté et indirectement la validité de la grille nous conviendrons d'une modification des items dont la clarté n'est pas estimée excellente. Chaque section d'observation devra regrouper les qualités suivantes dans le but d'être la plus claire possible : contenir une seule idée, être exprimée en des termes accessibles, être pertinente, être neutre, et être exprimée avec des caractéristiques mesurables, observables en situation de jeu. Nous porterons une attention particulière à ce que celles-ci n'induisent pas de biais de réponse.

Les commentaires sur la construction de la grille d'observation comme la redondance d'un item, le manque de précision par rapport au contexte d'observation ou le manque de clarté concernant un item seront pris en compte pour l'amélioration de la grille d'observation.

De plus nous pourrions élaborer un énoncé commun permettant d'observer plusieurs items. Cela permettrait de compenser un inconvénient de l'outil qui est sa relative longueur et le temps nécessaire à son utilisation. Il faut en effet faciliter l'utilisation de la grille, en vue de réduire son temps de passation.

Bien que la sensibilité de la grille ait été estimée bonne, certaines sous-sections d'observations ressortent de l'analyse comme étant plus pertinentes que d'autres, vis-à-vis de notre problématique. Nous retenons en particulier le concept de participation sociale avec les dimensions interrogeant les activités courantes et rôles sociaux de l'enfant, la prise en compte du cadre d'intervention avec la dimension de l'environnement physique, ainsi que l'environnement social représenté par les pairs, l'approche ludique et la composante sociale du jeu symbolique ainsi que les habiletés sociales de l'enfant.

La démarche d'investigation s'inspire de la problématique établie précédemment. Aussi la problématique cherche à savoir comment favoriser la participation sociale de l'enfant avec un TSA dans ses activités de jeu avec des pairs, par le développement d'une habileté sociale qu'est l'empathie lors de l'utilisation du jeu symbolique dans des groupes de jeu en ergothérapie. La démarche scientifique souhaitée au début de cette recherche consistait en la réalisation d'un programme d'intervention ciblé sur le jeu. Cependant, une des actions nécessaires et préalables à tous types d'intervention est de pouvoir observer et évaluer la situation de l'enfant dans son contexte de jeu, de manière à adapter l'intervention en fonction des résultats. À la suite de notre analyse, nous pouvons conclure qu'il est bien évidemment nécessaire de respecter cette phase d'évaluation ; cependant l'outil proposé dans cette recherche ne semble pas être le plus adapté pour servir un potentiel programme d'intervention ciblé sur le jeu en vue d'une amélioration des compétences sociales.

Bien que cette démarche de recherche concernant la validation d'un outil d'observation, ait apporté de l'importance au respect d'une démarche scientifique et rigoureuse, nous avons pu rencontrer diverses limites. L'une d'elles est l'absence d'une revue de littérature exhaustive, en ce qui concerne la phase d'exploration, et le cadrage théorique et conceptuel.

De plus, la phase d'investigation présente un biais de sélection. En effet il est recommandé d'effectuer des interventions globales s'inscrivant dans une démarche multidisciplinaire. Lors de la création des critères d'inclusion, nous avons ciblé les ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants porteurs de TSA. Il aurait été alors intéressant de croiser les regards de différents professionnels intervenant auprès d'enfant porteurs de TSA. La prise en compte des particularités de chaque professionnel aurait permis d'améliorer l'outil, de manière à ce qu'il serve une intervention en pluridisciplinarité visant la participation sociale de l'enfant par l'utilisation du jeu. Nous aurions donc pu ouvrir nos critères d'inclusion à d'autres professionnels intervenant auprès de l'enfant avec un TSA.

Le biais de sélection est accentué également par le fait que notre échantillon, de par sa petite taille, n'est pas représentatif de la population. Nous rencontrons également dans la phase d'investigation par questionnaire des biais méthodologiques, notamment dus à un nombre important de questions dans le questionnaire qui a pu induire une lassitude des répondants. Certaines questions, de par leur formulation, ont également pu induire et orienter des réponses.

Une limite importante de cette démarche repose sur la relative fragilité du dispositif d'investigation des qualités psychométriques de la grille d'observation. En effet, la validation des qualités psychométriques d'un outil nécessite un travail de recherche pluridisciplinaire, s'établissant sur une période importante et respectant des critères scientifiques rigoureux.

Il ressort de cette recherche plusieurs questionnements auxquels de futures études pourraient venir y répondre, comme la précision de l'âge des enfants concernés par l'utilisation de cette grille. Aussi il a été questionné l'utilisation d'outils standardisés pour l'évaluation de certains items qui sont plus difficilement observables et pour lesquels des tests validés existent. Cela nous amène à penser à une potentielle modélisation du processus d'évaluation qui intégrerait la grille d'observation en complément d'autres outils existants. Cette proposition d'évaluation constituerait la première étape d'un programme d'intervention, basé sur le jeu et visant une amélioration de la participation sociale de l'enfant avec un TSA.

VII. Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche en vue de l'obtention du diplôme d'État en ergothérapie s'est intéressé à l'observation des facteurs influençant la participation sociale lors de groupe de jeu en ergothérapie, en vue de favoriser les relations sociales des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme avec leurs pairs.

Les premiers questionnements, concernent les interventions en ergothérapie permettant l'intégration sociale des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme. L'exploration du terrain, nous montre que ces enfants, de par les symptômes liés au TSA, présentent de nombreuses restrictions de participation et de limitations d'activités, notamment, en ce qui concerne l'activité de jeu, principale chez l'enfant. Une restriction de participation dans l'activité de jeu impacte directement l'enfant dans son intégration sociale et dans ses capacités à entrer en relation avec ses pairs. Aussi, les recherches bibliographiques et l'exploration du terrain nous permettent de préciser l'objectif de cette recherche qui tente de répondre à la question suivante : Comment accompagner le jeu en ergothérapie auprès d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique pour favoriser leur intégration sociale ?

Pour répondre à cette question, il nous a fallu préciser le cadre théorique et conceptuel de cette démarche. Il en ressort un modèle d'analyse représentant le processus d'interaction du jeu sur la participation sociale de l'enfant. Dans celui-ci sont mis en avant les facteurs favorisant la participation sociale de l'enfant en situation de jeu. Ce modèle met en avant les interventions que mène l'ergothérapeute auprès de ces enfants, et l'évaluation correspond à l'action initiale de toutes interventions.

La suite de cette démarche se tournera autour de l'évaluation d'un dispositif permettant l'observation des facteurs déterminés par le modèle du processus d'interaction du jeu sur la participation sociale. Cet outil a été élaboré comme étant le préalable d'un programme d'intervention basé sur le jeu et ciblant la participation sociale de l'enfant avec un TSA. Nous avons donc partagé la grille d'observation élaborée dans le cadre de cette recherche, jointe à un questionnaire d'appréciation, à des ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants avec un TSA. L'analyse des données recueillies, de type statistique, s'est portée sur l'estimation de la clarté et de la pertinence des items composant la grille d'observation.

Lors de la phase d'investigation, a été estimée utile pour la pratique des ergothérapeutes. Néanmoins cette investigation ne nous permet pas de conclure positivement quant à la validité de cet outil, au vu des résultats de l'analyse des données recueillies se rapportant à la clarté des items. Néanmoins, l'ensemble des items sélectionnées pour la constitution de la grille d'observation sont estimés pertinents.

En lien avec la question de départ, interrogeant les actions de l'ergothérapeute permettant aux enfants avec un TSA de s'inscrire dans la relation à l'autre, nous pouvons conclure qu'il est pertinent d'évaluer l'enfant et les facteurs interagissant dans la situation de jeu afin de favoriser leur intégration sociale.

Aussi, cette recherche pourrait se poursuivre par la construction d'un guide d'évaluation intégrant la grille d'observation améliorée par la prise en compte des éléments ressortant de la phase d'investigation. Ce guide d'évaluation intégrerait des outils validés scientifiquement, ainsi qu'une approche pluridisciplinaire. Une première étape de la construction de ce processus pourrait être la mise en place d'un groupe de travail, recensant les outils d'évaluation disponibles et validés scientifiquement en France, ainsi que le test de la grille d'observation modifiée, auprès d'un nouvel échantillon d'ergothérapeutes.

Sur le plan personnel, ce travail d'initiation à la recherche a été très enrichissant, de par les apports théoriques sur la pratique auprès de ce jeune public, mais également grâce aux échanges et discussions qui en ont permis l'avancée. Il n'est d'ailleurs pas chose aisée de canaliser sa curiosité, en effet chaque découverte apporte son lot de questionnements, ce qui nécessite une certaine expérience afin de garder en vue l'objectif de la recherche et de ne pas s'éloigner du fil conducteur de la démarche en cours. Au cours de l'élaboration de ce travail, j'ai pu développer et acquérir une méthodologie et une rigueur qui sera bénéfique pour l'exercice futur de ma profession et qui me faisait défaut, notamment en ce qui concerne la recherche bibliographique et le regard critique quant à la qualité des informations recueillies. Le travail de recherche demande une remise en question constante ; bien enrichissante, cette exigence a parfois été difficile, m'obligeant à revenir en arrière afin de mieux pouvoir avancer.

Bibliographie

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC.

Bailly, R. (2001). Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott. *Enfance & Psy*, 15, 41- 45.

Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., & Hartz, Z. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes (2nd ed)*. Canada : Presse universitaire de Montréal.

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (2016). *Troubles du spectre de l'autisme. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme*. Repéré à : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dta-2016_web.pdf

Castra, M. (2013). *Socialisation : les 100 mots de la sociologie*. Paris : Presse universitaires de France.

Corneau, F., Diond, J., Juneau, J., Bouchard, J., & Hains, J. (2014). Stratégies pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un trouble envahissant du développement : recension des écrits. *Revue de psychoéducation*, 43 (1), 1-36.

D'Amico, M.A., Fousse, S., Le Duot, C., Peoc'h, N., Samyn, S., & Serusier, O. (2015). *Participation sociale et qualité de vie des enfants en situation de handicap : l'impact des lieux de vivre ensemble*. (Module interprofessionnel de santé publique non publié). Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes.

Degenne-Richard, C., Wolff, M., Fiard, D., & Adrien, J.L. (2014). Les spécificités sensorielles des personnes avec autisme de l'enfance à l'âge adulte. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*. 26(128), 69-78.

Ferland, F. (2003). *Le modèle ludique : le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie (3e ed)*. Canada : Presse de l'université de Montréal.

Ferland, F., Lambert, J., Saint-John, M., & Weiss-Lambrou, R. (1987). L'ergothérapie et l'enfant : Description de la pratique québécoise. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 54 (3), 125-131.

Fields, T., Fields, T., Sanders, C., & Nadel, J. (2001). Children with autism display more social behaviors after repeated imitation sessions. *Autism*, 5(3), 317-323.

Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St Michel, G. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Québec : RIPPH/SCCIDIH.

Gaussoit, L. (2002). Le jeu de l'enfant et la construction sociale de la réalité. *Spirale*, 4 (24), 39-51.

Harrower, J., & Dunlap, G. (2001). Including children with autism in general education classroom : a review of effective strategies. *Behavior Modification*, 25(5), 762-784.

Haute Autorité de Santé. (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement. Questions/réponses sur l'état des connaissances*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/autisme_etat_des_connaissances_argumentaire.pdf

Haute Autorité de Santé, & Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (2012). *Recommandation de bonne pratique. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf

Henriot, J. (2013). Les sciences du jeu ou la pensée de Villeteuse. *Science du jeu*, 3, 1-11.

Hirn, F. (2017). Crèche et socialisation en questions. *Le journal des professionnels de l'enfance*, 104, 18-41.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (2013). *Dossiers d'information : Autisme : Un trouble envahissant du développement affectant les relations interpersonnelles, la communication et le comportement*. Repéré à : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>.

Jamieson, M., Krupa, T., O'Riordan, A., O'Connor, D., Paterson, M., Ball, C., & Wilcox, S. (2005). Developing empathy as a foundation of client-centred practice : Evaluation of a university curriculum initiative. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 73*(2), 76 - 85.

Joly, F. (2003). *Jouer... : Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique. (2nd ed)*. France : In press .

Julien, N., & Langlois, D. (2009). *Le livre blanc de l'autisme*. Mouans Sartoux : Autisme France.

Jung, S., & Sainato, D. (2013). Teaching play skills to young children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 38* (1), 74-90.

Koenig, K., White, S.W., Pachler, M., Lau, M.A., Lewis, M., Klin, A., & Scahill, L. (2010). Promoting social skill development in children with pervasive developmental disorders : A feasibility and efficacy study. *Journal of Autism & Developmental Disorders, 40*(10), 1209-1218.

Larivière, N. (2008). Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs. *Revue canadienne d'ergothérapie, 2*(75), 114-127.

Marcatand, S. (2009). Quel projet d'accompagnement pour une personne avec autisme ou Troubles Envahissant du Développement (TED). *ErgOThérapie, 34*, 31-39.

Mayer, R., & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Canada : Gaétan Morin éditeur.

McConnell, S. (2002). Interventions to facilitate social interactions for young children with autism : Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of autism & Developmental Delay, 32*(5), 351-372.

McCurdy, E., & Cole, C. (2014). Use a peer support intervention for promoting academic engagement of students with autism in general education settings. *Journal of autism and developmental disorders, 44*, 883-893.

McHale, S.M., & Gamble, W.C. (1986). Mainstreaming handicapped children in public school settings. *Social Behavior in Autisme*. New York : Plenum.

Mercier, M. (2004). *L'identité handicapée*. France : PU de Namur.

Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation (1ère ed)*. Paris : De Boeck-Solal.

Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P., & Kazdin, A. (1986). *Social skills assessment and training with children*. New-York : Springer US.

Ministère de l'éducation nationale. (2005). *Code de l'éducation. Article D351-10*.

Repéré à :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006527292>

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche. (2015). *Ressources maternelle – jouer et apprendre – les jeux symboliques*. Repéré à URL spécifique [<http://eduscol.education.fr/ressources-maternelle>]

Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille. (2005). *Loi Handicap du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. (Publication NOR SANX0300217L). Repéré à :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

Mosmann Steiner, A., Gengoux, G., Klin, A., & Chawarska, K. (2013). Pivotal Response Treatment for infants at-risk for autism spectrum disorders : a pilot study. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 91-102.

Morel-Bracq, M.C. (2009). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. (3è ed). Belgique : Deboeck – Solal.

Nakamura J., & Csikszentmihalyi M. (2014) *The Concept of Flow*. In: *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. Dordrecht : Springer.

Narme, P., Mouras, H., Loas, G., Krystkowiak, P., Roussel, M., Boucart, M., & Godefroy, O. (2010). Vers une approche neuropsychologique de l'empathie. *Revue de neuropsychologie* (2), 292-298.

National Autism Center. (2011). *Informations et Ressources pour les familles d'enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique. Autisme et pratique fondée sur les preuves : guide à destination des parents*. Repéré à : http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_21042_12.pdf

Perrin, J. (2011). *Le jeu chez les enfants avec autisme*. Communication présentée à la journée départementale : Autisme et Jeu, Tarbes.

Philip, C. (2013). *Les enfants autistes ont besoin d'apprendre comme les autres*. Collectif autisme. Repéré à : <http://www.collectif-autisme.org/PDF/brochure-scolarisation.pdf>

Poirier, N., Paquet, A., Giroux, N., & Forget, J. (2005). L'inclusion scolaire des enfants autistes. *Revue de psychoéducation*, 34(2), 265-286.

Reichow, B., & Volkmar, F. (2010). Social skills interventions for individuals with autism : evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 149-166.

Rousseau, N., & Belanger, S. (2004). *La pédagogie de l'inclusion scolaire*. PU, Québec.

Studio 51 (producteur), & Révil, S (Réalisatrice). (2012). *Le cerveau d'Hugo* [documentaire]. Paris : France télévision.

Trouve, E., Dandurand, C., Toupart, S., Guillez, P., Perretant, I., Riguet, K., ..., Camiul, A.L. (2011). *Recherche en ergothérapie : pour une dynamique des pratiques*. Marseille : Solal.

UNAPEI. (2013). *Autisme Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Savoir-être et savoir-faire. Les guides de l'UNAPEI*. Repéré à : <http://www.unapei.org/Guide-Autisme-les-recommandations-de-bonnes-pratiques-professionnelles-Savoir.html>

Vacheret, C. (2004). Les phases du jeu : du sujet au groupe. *Revue française de psychanalyse*, 68, 189-200.

Liste des figures

Fig.1 : Le modèle ludique (Ferland, 1998).....	p17
Fig.2 : Modèle du Développement Humain – Processus de Production du Handicap (Fougeyrollas et al, 2010).....	p19
Fig.3 - Modèle du processus d'interaction du jeu sur la participation sociale.....	p27
Fig.4 : Représentation graphique de la tendance centrale pour l'estimation de la clarté.....	p43
Fig.5 : Représentation graphique de la tendance centrale pour l'estimation de la pertinence.....	p43

Liste des tableaux

Tab.I : Dimensions et indicateurs sous tendant le concept d'empathiep29

Tab.II : Dimensions et indicateurs sous-tendant le concept de participation sociale
.....p25

Tab.III : Dimensions et indicateurs du concept de jeu symbolique
.....p29

Table des annexes

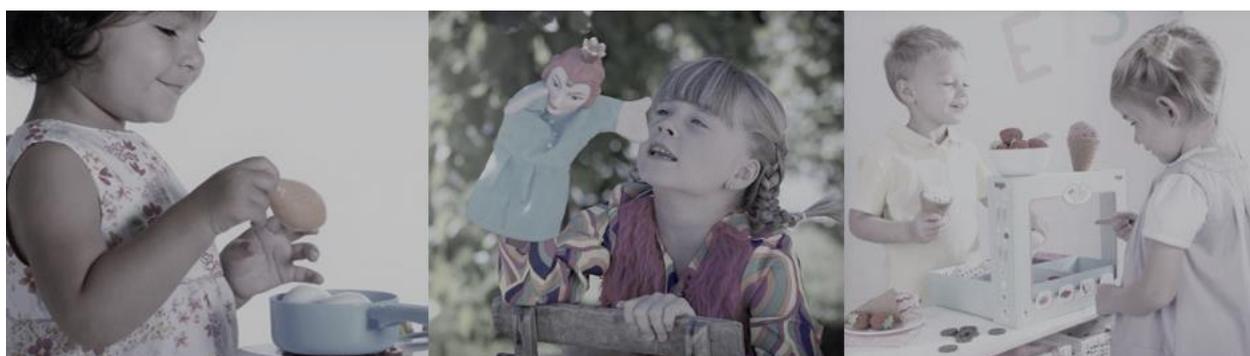
Annexe I : Grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale lors de groupe de jeu en ergothérapie	IX
Annexe II : Questionnaire d'investigation	XXXIII
Annexe III : Commentaires libres des répondants.....	XLII
Annexe IV : Tab.4 : Tableau récapitulatif des hypothèses HO ₁	XLIV
Annexe V : Tab.5 : Modification des items dont l'hypothèse HO ₁ est rejetée.	XLV
Annexe VI : Tab.6 : Classement des sous-sections selon l'estimation de leur clarté	XLVII
Annexe VII : Tab.7 : Tableau récapitulatif des hypothèses HO ₂	XLVIII
Annexe VIII : Tab.8 : Classement des sous-sections selon la pertinence estimée.....	XLIX
Annexe IX : Tab.9 : Récapitulatif des effectifs et fréquence de réponse à l'appréciation globale de la grille.....	XI

ANNEXE I : Grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale lors de groupe de jeu en ergothérapie.

Une réalisation d'Eléonore WAWRZYNIAK - IFE Croix-Rouge- Février 2018

Grille d'observation des facteurs influençant la participation sociale lors de groupe de jeu en ergothérapie.

Un enfant est en train de bâtir un village. C'est une ville, un comté. Et qui sait. Tantôt l'univers. Il joue (Saint-Denys Garneau, Le jeu)



Cet outil a été développé dans le cadre d'un travail de recherche en ergothérapie. La finalité de ce travail étant de répondre à la question suivante : « Comment accompagner le jeu en ergothérapie auprès d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique pour favoriser leur participation sociale ? ».

Table des matières

Présentation générale.....	3
Objectif.....	3
Format	3
Consignes.....	5
Mode de complétion	5
Exemple	5
Grille d’observation	8
Participation sociale	6
Le jeu et sa fonction symbolique	10
Approche ludique	15
Habilité sociale -Empathie	16
Cadre de l’intervention	18
Description des items	20

Présentation générale

OBJECTIF

Étudiante en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de Chambray-17s-Tours, mon travail de recherche a pour objectif de répondre à la question suivante : « Comment conduire une démarche en ergothérapie, en vue d'un développement des habiletés sociales, lors de l'inclusion dans le milieu scolaire ordinaire d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique ? ».

Pour cela j'ai pu construire un modèle théorique présentant les facteurs qui interagissent et influencent le développement de la participation sociale des enfants porteurs de troubles du spectre autistique dans leurs activités de jeu.

Aussi je vous présente dans ce guide une grille d'observation des différents facteurs identifiés par ce modèle. Cet outil est à destination des ergothérapeutes exerçants auprès d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique et soucieux d'orienter leur intervention vers une amélioration de la participation sociale de l'enfant.

Cet outil permet une appréciation qualitative de ces différents facteurs ; il peut être utilisé lors d'une évaluation initiale mais également en cours d'intervention en vue d'une adaptation des objectifs ergothérapeutiques et du cadre d'intervention proposé.

Par cette grille vous pourrez observer les différents facteurs identifiés par le modèle du processus d'interaction du jeu influençant la participation sociale construit préalablement dans ce travail de recherche. Cet outil permet une analyse de sa pratique professionnelle et une adaptation des objectifs ergothérapeutiques lors de l'élaboration et la conduite de groupe de jeu auprès d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique et de leurs pairs au sein du milieu scolaire ordinaire.

FORMAT

Cette grille d'observation comprend cinq sections correspondant aux facteurs identifiés dans le modèle du processus d'interaction du jeu sur la participation sociale.

Cet outil comprend vingt-sept sous-sections composées de plusieurs items chacune, soit au total de quatre-vingt-dix items :

- Participation sociale :
 - Dimension des activités courantes : 30 items
 - Dimension des rôles sociaux : 10 items
- Jeu et fonction symbolique
 - Dimension motrice : 4 items
 - Dimension cognitive : 4 items
 - Dimension sociale : 6 items
 - Dimension émotionnelle et psycho-affective : 4 items
 - Dimension environnementale : 5 items
- Approche ludique : 7 items
- Habileté sociale – empathie : 12 items
- Cadre de l'intervention :
 - Dimension environnementale : 4 items
 - Dimension des pairs : 8 items

Consignes

MODE DE COMPLÉTION

Cette grille d'observation peut être utilisée à des temps différents, cela permet une évaluation initiale ainsi qu'une mesure des évolutions et progrès de l'enfant.

Dans un premier temps vous pourrez coter la participation sociale de l'enfant dans ses activités quotidiennes et rôles selon une échelle allant de « faible » à « important ».

Puis pour chacune des sections de cette grille, vous pouvez noter suite à l'observation la présence de l'items selon l'énoncé sur une échelle de « Pas du tout » à « Beaucoup ».

Vous pourrez trouver à la fin de cette grille d'observation une description de l'ensemble des items de cet outil.

L'analyse de cette grille est qualitative et propre à chaque ergothérapeute utilisant cet outil.

EXEMPLE :

Dans cet exemple l'ergothérapeute a observé des difficultés importantes dans les activités de jeu, de soins personnels et de la classe, ainsi que des difficultés moyennes sur les activités périscolaires.

Les items suivants permettent de noter l'importance pour l'enfant de ces activités. Ainsi, pour cet enfant, l'activité la plus importante est le jeu, l'importance des activités de classe et extra-scolaires est moyenne, celle des activités de soins personnels et périscolaires est faible.

Aussi, selon une analyse qualitative

propre à l'ergothérapeute, celui-ci pourrait décider d'orienter ses objectifs ergothérapeutiques sur les activités de jeu et de la classe, car ce sont celles qui ont le plus de sens pour l'enfant.

3. Observez-vous des difficultés dans la réalisation des activités suivantes :	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANT	NON OBSERVE
Jeu				X	
Soins personnels				X	
La classe				X	
Périscolaire			X		
Extra-scolaire					X
4. Quelle est l'importance de ces activités pour l'enfant :	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANT	NON OBSERVE
Jeu				X	
Soins personnels		X			
La classe			X		
Périscolaire		X			
Extra-scolaire			X		

Participation sociale

ACTIVITÉS COURANTES										
	Date 1 ^{ère} observation :					Date de 2 ^{ème} observation :				
1. Observez-vous une participation de l'enfant dans les activités de :	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE
Jeu										
Soins personnels										
La classe										
Périscolaire										
Extra-scolaire										
2. Quelle satisfaction observez-vous de l'enfant lors de sa participation dans les activités de :	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE
Jeu										
Soins personnels										
La classe										
Périscolaire										
Extra-scolaire										

3. Observez-vous des difficultés dans la réalisation des activités suivantes :	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANT	NON OBSERVE
Jeu										
Soins personnels										
La classe										
Périscolaire										
Extra-scolaire										
4. Quelle est l'importance observé pour l'enfant dans ces activités de :	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE
Jeu										
Soins personnels										
La classe										
Périscolaire										
Extra-scolaire										
5. Quel aide observez-vous pour ces activités :	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	IMPORTANTE	NON OBSERVE
Jeu										
Soins personnels										
La classe										
Périscolaire										
Extra-scolaire										

6. Pouvez-vous observer un souhait de changement pour l'enfant dans la réalisation dans ses activités de :	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE
Jeu										
Soins personnels										
La classe										
Périscolaire										
Extra-scolaire										

ROLES SOCIAUX

7. Pouvez-vous observer une implication de l'enfant dans ses rôles de :	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE
Elève										
Enfant, frère ou sœur (membre de la famille)										
Camarade de classe										
Ami										

8. Observez-vous un changement dans la composition du réseau social de l'enfant (par ex : se faire nouveau copain) :	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE
9. Quel est l'intérêt, la motivation de l'enfant observé pour la réalisation de ces activités :	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE	AUCUN	FAIBLE	MOYEN	IMPORTANT	NON OBSERVE
Jeu										
Soins personnels										
La classe										
Périscolaire										
Extra-scolaire										

Jeu et fonction symbolique du jeu

Dimension motrice										
	Date 1 ^{ère} observation :					Date de 2 ^{ème} observation :				
10. Observez-vous lors de l'activité de jeu des :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Manipulations d'objets du quotidien										
Actions, signes et/ou paroles d'imitation immédiate										
11. Observez-vous dans les activités de jeu de l'enfant :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Motricité globale et/ou fine										
Dextérité										

Dimension cognitive										
12. Pouvez-vous observer lors des activités de jeu :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
L'utilisation de symboles										
Des actions, signes et paroles d'imitation différée										
Des nominations des réalisations graphiques										
13. Observez-vous lors des activités de jeu l'utilisation d'un code de communication	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE

Dimension sociale										
14. Pouvez-vous observer dans le jeu :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
L'utilisation des codes et règles sociales dans l'élaboration d'un scénario de jeu.										
La collaboration dans l'élaboration d'un scénario										
Le partage des jouets										
15. Observez-vous les enfants participer à des :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Jeu solitaire										
Jeu parallèle										
Jeu de groupe										

Dimension émotionnelle et psycho-affective										
16. Pouvez-vous observer lors des activités de jeu :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
L'expression des émotions										
La gestion de la frustration										
17. Pouvez-vous observer lors des activités de jeu :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Des prises d'initiatives										
Des signes de plaisir										
Dimension environnement										
18. Observez-vous un repérage spatio-temporel de l'enfant dans l'environnement :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Familial										
Scolaire et périscolaire										
Extra-scolaire (ex : cabinet médical, club sportif, etc.)										

19. Pouvez- vous observer dans les espaces de jeu :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Des décors et scénarisations										
Des objets de jeu en plusieurs exemplaires										

Approche ludique

Approche ludique										
	Date 1 ^{ère} observation :					Date de 2 ^{ème} observation :				
20. L'activité de jeu observée et proposée en ergothérapie :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Stimule la curiosité de l'enfant										
Stimule l'imagination de l'enfant										
Favorise la prise d'initiative										
Est amenée avec sens de l'humour										
Est amenée avec plaisir										
Propose des défis										
Est amenée avec spontanéité										

Habilité sociale – Empathie

Empathie										
	Date 1 ^{ère} observation :					Date 2 ^{ème} observation :				
21. Observez-vous chez l'enfant lors de son activité de jeu :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Des imitations des expressions faciales										
De la compréhension des points de vue des autres										
Des capacités d'adaptation aux situations nouvelles										
Prédire l'action d'une autre personne										
22. En situation de communication observez-vous l'enfant :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Faire preuve de tact										
Comprendre pourquoi une personne serait offusqué										
Adapter la prosodie de sa voix et la sémantique										

23. Observez-vous une bonne compréhension et utilisation des règles de vie :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
À l'école										
À la maison										
En société										
24. Dans son quotidien, observez-vous l'enfant :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Ressentir des émotions isomorphes										
S'impliquer émotionnellement dans les problèmes de ses proches										

Cadre de l'intervention

Environnement physique										
	Date 1 ^{ère} observation :					Date 2 ^{ème} observation :				
25. L'environnement est-il adapté et personnalisé à l'enfant au niveau :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Des stimulations sensorielles										
De l'ameublement scolaire										
Des supports pédagogiques										
Du repérage spatio-temporel										
Environnement social – Les pairs										
26. Les pairs intervenants dans les groupes de jeux sont :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Volontaires et motivés										
Plus âgés ou plus performant dans les habiletés sociales										
Intégrés aux groupe de jeu de manière graduée et variée.										

27. Observez-vous les pairs utiliser des stratégies de communication comme :	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE	PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	NON OBSERVE
Attirer l'attention de leur camarade										
Utiliser des phrases simples										
Demander de verbaliser les actions de leur camarade										
Attendre chacun son tour										
L'utilisation de renforcement positif										

Description et précision des items

SECTION : PARTICIPATION SOCIALE

Activité de jeu : fait référence aux activités de jeu lors des séances de groupe en ergothérapie, des temps de récréation et au domicile.

Soins personnels : fait référence aux activités d'hygiènes (ex : prendre une douche, se laver les mains, utilisation des équipements sanitaires, etc.), et de soins quotidiens (ex : s'habiller, prendre un repas, etc.).

Classe : fait référence aux activités d'apprentissage et de vie la classe.

Périscolaire : fait référence aux activités de restauration, aux activités de vie de l'établissement (ex : fête de fin d'année, sorties scolaires, etc.).

Extra-scolaire : fait référence aux activités réalisées hors du cadre scolaire et du domicile (ex : colonies de vacances, club sportif, association, temps d'activités extra-scolaires, etc.).

Élève : rôle permettant à l'enfant de recevoir un enseignement dans un établissement scolaire

Enfant, frère ou sœur : rôle permettant à l'enfant de participer aux activités propres à sa famille.

Camarade de classe : personne liées par une familiarité créée par une activité scolaire communes

Ami : personne liée par un lien d'amitié, sentiment réciproque d'affection ou de sympathie.

SECTION : JEU ET SA FONCTION SYMBOLIQUE

Manipulation d'objets du quotidien : utilisation d'objets communs lors d'activités de jeu (ex : ustensiles de cuisine, balais, brosse à dents, etc.).

Imitation immédiate : imitation synchrone exécutée en présence du modèle.

Motricité globale et/ou fine :

- Globale : ensemble des gestes moteurs qui assurent l'aisance globale du corps sans rechercher la performance ou la raffinement d'un geste précis/
- Fine : la motricité fine se définit comme le produit de mouvements fins, précis et minutieux. Concerne la motricité faciale et manuelle.

Dextérité : ensemble d'habiletés motrices du membre supérieur et plus particulièrement de la main.

Utilisation de symboles : par exemple lorsque l'enfant utilise un bâton pour s'en servir comme d'une épée.

Imitation différée : correspond à l'imitation qui a lieu en l'absence du modèle, se produit par exemple lorsque l'enfant prend un téléphone fictif est dit « allô ».

Nomination des réalisations graphiques : lors d'une réalisation graphique, l'enfant nomme les éléments présents sur sa réalisation (ex : maison, papa et maman, etc.).

Utilisation des codes et règles sociales : ces codes et règles traduisent les valeurs et les idéaux dominants dans un groupe ou une société, dans la situation de jeu ceux-ci sont présents par l'utilisation des règles de politesse, ou lorsque les enfants investissent des rôles et conduites précises (ex : jouer au papa et à la maman, jouer à la maîtresse, etc.).

Collaboration : réflexion et élaboration commune en vue d'un même objectif.

Jeu solitaire : l'enfant joue seul, il ne partage pas ses jouets avec les autres enfants.

Jeu parallèle : l'enfant joue seul mais à côté des autres enfants, en observant leurs jeux.

Jeu de groupe : l'enfant prend conscience des droits des autres dans le jeu partagé, il est plus enclin aux compromis et à l'entraide.

Expression des émotions : capacité à reconnaître les émotions quelles qu'elles soient (ex : joie, colère, tristesse, etc.) et à les partager par expression faciale et/ou verbale.

Gestion des émotions : capacité à contrôler une émotion et à en gérer son intensité. (ex : contrôle de l'expression de son émotion lors d'une situation de conflit).

Environnement familial : comprend l'environnement du domicile familial.

Environnement scolaire et périscolaire : comprend tous les espaces présents dans l'établissement scolaire (ex : cantine, salle de classe, gymnase, etc.).

Extra-scolaire : comprend les différents environnements que peut rencontrer l'enfant dans son quotidien, distincts de l'environnement scolaire ou familial (ex : cabinet médical, club de sport, etc.).

Décor et scénarisation : présence par exemple d'un espace de jeu de nursing pour poupée, d'une petite cuisine, d'un établi de bricolage, etc.

SECTION : APPROCHE LUDIQUE

Stimule la curiosité : permet le désir de connaître ou de découvrir un élément nouveau.

Stimule l'imagination : permet d'élaborer des images et des conceptions nouvelles, de trouver des solutions originales à des problèmes.

Amené avec sens de l'humour : activité proposées avec une forme d'esprit qui s'attache à souligner le caractère comique, ridicule, absurde ou insolite de certains aspects de la réalité.

Amené avec plaisir : le professionnel propose des activités plaisantes, qui divertissent et qui procurent ce sentiment agréable de contentement, pour lui-même et pour l'enfant.

Défis : les situations de jeux doivent proposer des défis réalistes et graduées.

Amené avec spontanéité : les activités de jeux proposées, bien que réfléchies en amont par l'ergothérapeute doivent être présentées à l'enfant de manière naturelle, non calculée.

Favorise la prise d'initiative : permet l'action de proposer et faire quelque chose de soi-même sans recourir à l'avis ou au conseil de quelqu'un d'autre.

SECTION : HABILITE SOCIALE –EMPATHIE

Imitation des expressions faciales : l'enfant reproduit les mimiques d'une autre personnes (ex : imite une grimace, etc.).

Prise de perspective : capacité à comprendre le point de vue d'une autre personne

Capacité d'inhibition : se réfère à une série de mécanismes qui permet la suppression des réflexions et des actions inappropriées à la situation.

Faire preuve de tact : sentiment délicat de la mesure, des nuances, des convenances dans les relations avec autrui.

Compréhension de l'offuscation : comprendre les éléments qui ont pu froisser, heurter quelqu'un dans sa dignité, ses opinions.

Prosodie et sémantique : la prosodie correspond à l'intonation, l'accent, le ton et la modulation de l'expression orale. La sémantique correspond au sens que l'on souhaite donner à un mot, une expression.

Émotions isomorphe : capacité à ressentir l'émotion que ressent la personne face à soi.

Implication émotionnelle : par exemple l'enfant est triste car son papa s'est blessé.

Prédire les actions de l'autre : par exemple l'enfant peut prédire que son camarade va vouloir prendre un chocolat s'ils sont à leurs disposition.

Stimulations sensorielles : prise en compte des différentes modalités et particularité sensorielles de l'enfant dans son environnement (ex : patins anti bruit, diminution des stimulations visuelles, etc.).

Ameublement scolaire : par exemple adaptation du poste de travail (ex : chaise à stimulation vestibulaire, etc.).

Supports pédagogiques : comprend les supports d'exercices (ex : cahiers, livre scolaire, etc.), et des leçons (ex : présentation visuelle au tableau, poster, etc.).

Repérage spatio-temporel : selon les besoins de l'enfant, peut se traduire par exemple par l'utilisation d'outils permettant de matérialiser le temps ou de séquencer les activités de la journée.

Annexe II : Questionnaire d'investigation

SECTION : IDENTIFICATION DU REpondANT

1. Quelle est votre profession ? * *Une seule réponse possible*
 - Ergothérapeute
 - Autre *Arrêt du questionnaire*

2. Exercez-vous auprès d'enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme ?*
Une seule réponse possible
 - Oui
 - Non *Arrêt du questionnaire*

3. Quel est votre lieu d'exercice ?
.....

SECTION – PARTICIPATION SOCIALE :

Les questions suivantes interrogent la clarté et la pertinence des items du questionnaire permettant de mesurer la participation sociale.

Dimension des activités courantes :

4. De 1 à 4, estimez la clarté des items présentés dans la section activités courantes de la mesure de la participation sociale : *
Une seule réponse possible.

1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

5. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section activités courantes de la mesure de la participation sociale : *
Une seule réponse possible.

1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

6. Commentaire libre :

Dimension des rôles sociaux :

7. De 1 à 4, estimez la carté des items présentés dans la section rôles sociaux de la mesure de la participation sociale : *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

8. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section rôles sociaux de la mesure de la participation sociale : *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

9. Commentaire libre :

SECTION : LE JEU ET SA FONCTION SYMBOLIQUE

Les questions suivantes interrogent la clarté et la pertinence des items du questionnaire permettant de mesurer le jeu et sa fonction symbolique.

Dimension motrice :

10. De 1 à 4, estimez la carté des items présentés dans la section motrice de la mesure du jeu et sa fonction symbolique : *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

11. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section motrice de la mesure du jeu et sa fonction symbolique: *
- Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

12. Commentaire libre :

Dimension cognitive

13. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section cognitive de la mesure du jeu et sa fonction symbolique : *
- Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

14. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section cognitive de la mesure du jeu et sa fonction symbolique : *
- Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

15. Commentaire libre :

Dimension sociale

16. De 1 à 4, estimez la carté des items présentés dans la section sociale de la mesure du jeu et sa fonction symbolique : *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

17. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section sociale de la mesure du jeu et sa fonction symbolique: *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

18. Commentaire libre :

Dimension émotionnelle et psycho-affective

19. De 1 à 4, estimez la carté des items présentés dans la section émotionnelle et psycho-affective de la mesure du jeu et sa fonction symbolique : *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

20. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section émotionnelle et psycho-affective de la mesure du jeu et sa fonction symbolique:

* *Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

21. Commentaire libre :

Dimension de l'environnement

22. De 1 à 4, estimez la carté des items présentés dans la section de l'environnement de la mesure du jeu et sa fonction symbolique : *
Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

23. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section de l'environnement de la mesure du jeu et sa fonction symbolique: *
Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

24. Commentaire libre :

SECTION : APPROCHE LUDIQUE

Les questions suivantes interrogent la clarté et la pertinence des items du questionnaire permettant de mesurer le caractère ludique de l'intervention.

25. De 1 à 4, estimez la carté des items présentés dans la mesure de l'approche ludique : *
Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

26. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la mesure de l'approche ludique : *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

27. Commentaire libre :

SECTION : HABILITES SOCIALES – EMPATHIE

28. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la mesure des habiletés sociales et de l'empathie : *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

29. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la mesure des habiletés sociales et de l'empathie: *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

30. Commentaire libre :

SECTION : CADRE DE L'INTERVENTION

Les questions suivantes interrogent la clarté et la pertinence des items du questionnaire permettant de mesurer le cadre de l'intervention.

Dimension de l'environnement physique

31. De 1 à 4, estimez la clarté des items présentés dans la section de l'environnement physique de la mesure du cadre de l'intervention : *

Une seule réponse possible.

1	2	3	4		
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

32. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section de l'environnement physique de la mesure du cadre de l'intervention : *

Une seule réponse possible.

1	2	3	4		
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

33. Commentaire libre :

Dimension des pairs

34. De 1 à 4, estimez la clarté des items présentés dans la section pairs de la mesure du cadre de l'intervention : *

Une seule réponse possible.

1	2	3	4		
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

35. De 1 à 4, estimez la pertinence des items présentés dans la section pairs de la mesure du cadre de l'intervention : *
Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

36. Commentaire libre :

SECTION : EVALUATION GLOBALE DE L'OUTIL DE MESURE DES FACTEURS INFLUENCANT LA PARTICIPATION SOCIALE LORS DE SEANCE DE JEU EN ERGOTHERAPIE.

37. A quel niveau estimez-vous la clarté des énoncés de l'ensemble de cet outil ? *
Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

38. Cet outil couvre-t-il l'ensemble des aspects des concepts mesurés ? *
Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

39. A quel niveau estimez-vous l'aisance de complétion des réponses avec cette échelle de mesure ? *
Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	excellent

40. L'ordre de présentation des facteurs mesurés par cet outil est-il cohérent ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

41. La description des items et termes est-elle suffisante ?*

Une seule réponse possible.

Oui

Non

42. Cet outil vous semble t'il utile à la pratique en ergothérapie ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

43. Utiliseriez-vous cet outil pour vos propres interventions sur le terrain ?

Oui

Non

Annexe III : Commentaires libres des répondants

Les cinq ergothérapeutes, auteurs des commentaires suivants, sont identifiés par les sigles suivants : E1, E2, E3, E4, E5.

SECTION PARTICIPATION SOCIALE

- E1 : « *La question 8 n'est pas très claire. Peut être orienté aussi sur les difficultés rencontrées face à une personne inconnue, comment il se comporte dans la société et arrive-t-il à se mêler aux autres pour se faire des amis* »
- E2 : « *Je trouve les items 1 et 3 trop similaires, et pareil pour les items 7 et 9. Sachant que le test n'a pas de visée diagnostic, il pourrait être utile d'en réduire la taille. J'aime beaucoup le différentiel 1ere obs et 2eme obs, qui peut être utilisé en pre et post suivi. J'aime aussi le côté satisfaction de l'enfant (selon la perspective de l'enfant), qui encourage des actions favorisant l'engagement-empowerment de l'enfant. Je trouve que le test a des similitudes avec le COSA (MOH), le modèle ludique, et peut être aussi avec les tests diagnostiques CHAT et ADOS. (peut-être à vérifier? tu l'as peut être déjà fait). Je trouve qu'il y a plusieurs côté bien ergo (j'aime ça!): ex environnement adapté ou non, côté ludique +++. Par contre je le trouve peut-être un peu long à compléter, pour de l'observation dirigée. (personnel)* »

SECTION JEU ET SA FONCTION SYMBOLIQUE

- E1 : « *La formulation des questions 10/11 et 16/17 sont les mêmes* »

APPROCHE LUDIQUE

- E1 : « *On utilise deux fois le même jeu ? Peut-être précise le car l'intérêt dépend aussi de l'activité choisit, pour comparer cela doit être la même* »

HABILETES SOCIALE – EMPATHIE

- E2 : « *le test est ciblé pour quelle tranche d'âge? les items de l'empathie semblent libellés davantage pour les ados que des enfants d'âge primaire.* »
- E3 : « *Quelques termes que je ne comprends pas, à définir pour plus de clarté* »

EVALUATION GLOBALE DE LA GRILLE

- E1 : « *Je le trouve très (trop?) complet pour une eval pre et post suivi. Par contre j'aime beaucoup certaines observations : cote ludique, perception de l'enfant, environnement. »*
- E2 : « *par contre, les changements étant faibles, les échelles de changement ne sont pas assez sensibles. Il faudrait mieux faire des observations qualitatives, noter les. »*
- E3 : « *Vous pouvez vous baser sur les items de l'évaluation du comportement adaptatif de la Vineland - 2. Je vous la transmets par mail à titre de document de travail. »*

Annexe IV : Tab.4 : Tableau récapitulatif des hypothèses HO₁.

Tab.4 : Tableau récapitulatif des hypothèses HO₁.

Variables « clarté » des sections :		Valeur de la médiane	Rejet ou non de HO ₁
Participation sociale	Activités courantes	3	Non rejet de HO ₁
	Rôles sociaux	2	Rejet de HO₁
Jeu et fonction symbolique du jeu	Dimension motrice	2	Rejet de HO₁
	Dimension sociale	3	Non rejet de HO ₁
	Dimension cognitive	2,50	Non rejet de HO ₁
	Dimension émotionnelle et psycho-affective	3	Non rejet de HO ₁
	Dimension de l'environnement	3	Non rejet de HO ₁
Approche ludique	Approche ludique	3	Non rejet de HO ₁
Habiletés sociales – empathie	Habiletés sociales – empathie	3	Non rejet de HO ₁
Cadre de l'intervention	Dimension environnement physique	3	Non rejet de HO ₁
	Dimension des pairs	3	Non rejet de HO ₁

Annexe V : Tab.5 : Modification des items dont l'hypothèse HO₁ est rejetée.

Tab.5 : Modification des items dont l'hypothèse HO₁ est rejetée.

Question numéro	Question initiale	Question modifiée
7	Pouvez-vous observer une implication de l'enfant dans ses rôles de : <ul style="list-style-type: none"> - Elève - Enfant, frère ou sœur - Camarade de classes - Ami 	Pouvez-vous observer un souhait de l'enfant de participer aux activités relatives au rôle : <ul style="list-style-type: none"> - D'élève : faire ses devoirs, participer activement aux leçons, aux activités de la classe. - D'enfant, membre d'une famille : jouer avec ses parents, frère ou sœur, participer aux tâches quotidiennes. - Camarade : participer aux jeux sur le temps de récréation, déjeuner à la cantine scolaire, etc.
8	Observez-vous un changement dans la composition du réseau social de l'enfant (par ex : se faire un nouveau copain) ?	Observez-vous une augmentation du réseau social de l'enfant (par ex : se faire un nouveau copain) ?
8 bis		Observez-vous un souhait de l'enfant d'étoffer son réseau social ?
9	Quel est l'intérêt, la motivation de l'enfant observé pour la réalisation de ces activités : <ul style="list-style-type: none"> - Jeu 	Observez-vous l'enfant en difficultés dans les activités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Jeu

	<ul style="list-style-type: none"> - Soins personnels - Scolaire - Périscolaire - Extra-scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Soins personnels - Scolaire - Périscolaire - Extra-scolaire
9 bis		<p>Quel niveau de satisfaction pouvez-vous observer de l'enfant vis-à-vis des activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeu - Soins personnels - Scolaire - Périscolaire - Extra-scolaire
10	<p>Observez-vous lors de l'activité de jeu des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulations d'objets du quotidien - Actions, signes et/ou paroles d'imitation immédiate 	<p>Observer-vous lors de l'activité de jeu des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulations d'objets du quotidien autres que des objets de jeux (ex : balais, téléphone, carton, etc.) - Actions, signes et/ou paroles d'imitation immédiate
11	<p>Observez-vous dans les activités de jeu de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motricité globale et/ou fine - Dextérité 	<p>Dans l'activité de jeu, à quel niveau de performance se situe l'enfant dans ses habiletés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De motricité globale - De motricité fine - De dextérité

Annexe VI : Tab.6 : Classement des sous-sections selon l'estimation de leur clarté

Tab.6 : Classement des sous-sections selon la clarté estimée

Items	Q3 = Estimation de la clarté (75%)	Ecart-type
Cadre de l'intervention – dimension « environnement physique »	4 = Excellente	0,52
Cadre de l'intervention – dimension « pairs »	4= Excellente	0,65
Jeu et fonction symbolique – dimension « Sociale »	4= Excellente	0,72
Approche ludique	3,75 = Entre bonne et excellente	0,45
Habilité sociale – Empathie	3 = Bonne	0,49
Jeu et fonction symbolique – dimension « émotionnelle et psycho affective »	3 = Bonne	0,56
Jeu et fonction symbolique – dimension « environnement »	3 = Bonne	0,60
Participation sociale – dimension « activités courantes »	3 = Bonne	0,61
Jeu et fonction symbolique – dimension « cognitive »	3 = Bonne	0,67
Jeu et fonction symbolique – dimension « motrice »	3 = Bonne	0,67
Participation sociale « rôles sociaux »	2,75 = Entre moyenne et bonne	0,45

Légende : Q3 correspond à la valeur estimée par 75% de notre échantillon pour estimer la clarté des items composants chaque sous-sections.

Annexe VII : Tab.7 : Tableau récapitulatif des hypothèses HO₂.

Tab.7 : Tableau récapitulatif de l'hypothèse HO₂

Variables « pertinence » des sections :		Valeur de la médiane	Rejet ou non de HO ₂
Participation sociale	Activités courantes	3,00	Non rejet de HO ₂
	Rôles sociaux	3,00	Non rejet de HO ₂
Jeu et fonction symbolique du jeu	Dimension motrice	3,00	Non rejet de HO ₂
	Dimension sociale	4,00	Non rejet de HO ₂
	Dimension cognitive	3,00	Non rejet de HO ₂
	Dimension émotionnelle et psycho-affective	3,00	Non rejet de HO ₂
	Dimension de l'environnement	3,00	Non rejet de HO ₂
Approche ludique	Approche ludique	3,00	Non rejet de HO ₂
Habiletés sociales – empathie	Habiletés sociales – empathie	3,00	Non rejet de HO ₂
Cadre de l'intervention	Dimension environnement physique	3,00	Non rejet de HO ₂
	Dimension des pairs	3,00	Non rejet de HO ₂

Annexe VIII : Tab.8 : Classement des sous-sections selon la pertinence estimée.

Tab.8 : Classement des sous-sections selon la pertinence estimée

Items	Q3 : Estimation de la clarté (75%)	Ecart-type
Cadre de l'intervention – dimension « environnement physique »	4 = Excellente	0,51
Participation sociale – dimension « activités courantes »	4= Excellente	0,51
Participation sociale « rôles sociaux »	4= Excellente	0,62
Cadre de l'intervention – dimension « pairs »	4= Excellente	0,62
Approche ludique	4= Excellente	0,65
Habilité sociale – Empathie	4= Excellente	0,65
Jeu et fonction symbolique – dimension « sociale »	4= Excellente	0,67
Jeu et fonction symbolique – dimension « environnement »	3= Bonne	0,49
Jeu et fonction symbolique – dimension « cognitive »	3= Bonne	0,57
Jeu et fonction symbolique – dimension « motrice »	3= Bonne	0,57
Jeu et fonction symbolique – dimension « émotionnelle et psycho affective »	3= Bonne	0,71

Légende : Q3 correspond à la valeur estimée par 75% de notre échantillon pour estimer la pertinence des items composants chaque sous-sections.

Annexe IX : Tab.9 : Récapitulatif des effectifs et fréquence de réponse à l'appréciation globale de la grille

Tab.9 : Récapitulatif des effectifs et fréquence de réponse à l'appréciation globale de la grille

	Accord (oui)		Désaccord (non)		Ecart-type
Bonne couverture des concepts mesurés	91,7% (11)		8,3% (1)		0,29
Ordre de présentation des items cohérent	100% (12)		0% (0)		0
Description des items et termes suffisante	91,7% (11)		8,3% (1)		0,29
Outil utile à la pratique en ergothérapie	100% (12)		0% (0)		0
Utilisation sur le terrain de cet outil	33,3% (4)		66,7% (8)		0,49
	Faible	Moyenne	Bonne	Excellente	Ecart-type
Clarté des énoncés	0% (0)	16,7% (2)	83,3% (10)	0% (0)	0,39
Aisance de complétion des réponses selon l'échelle de mesure	0% (0)	16,7% (2)	50% (6)	33,3% (4)	0,72

Titre/Title :

Favoriser la relation sociale avec leurs pairs, des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme : L'importance de l'observation des facteurs influençant la participation sociale lors de groupe de jeu en ergothérapie

Facilitate children with autistic spectrum disorder social relation with peers: The importance of observing factors which affects social participation in occupational therapy's playgroup.

Auteur/ Author : Eléonore WAWRZY尼亚K, étudiante en ergothérapie (Promotion 2015-2018)

Mots clés : Activité de jeu, Participation sociale, Trouble du Spectre de l'Autisme, Grille d'observation, Etude de validation.

Key words : Play situation, Social participation, Autism Spectrum Disorder, Observation's grid, Validation studies.

Résumé : **Contexte :** Les enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), présentent un déficit en habiletés sociales qui impact négativement leur activité de jeu. Cette activité étant limitée, elle impacte le lien que les enfants peuvent créer avec leurs pairs. L'ergothérapeute est un professionnel qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité et la santé. Le jeu est l'activité prédominante de l'enfance, elle doit être prise en compte en ergothérapie. **Objectif :** L'objectif de cette recherche est de guider les ergothérapeutes souhaitant accompagner l'activité de jeu auprès d'enfants porteurs de TSA afin de favoriser leur intégration sociale. **Méthodologie :** Une grille d'observation sera élaborée à partir du cadrage théorique et conceptuel. L'observation portera sur les facteurs influençant la participation sociale de l'enfant en situation de jeu. S'en suivra l'analyse statistique de l'appréciation de la validité et de la sensibilité de ce même outil. **Résultats :** La grille évaluée est estimée utile à la pratique et les items sélectionnés pertinents. Néanmoins, il n'est pas possible de conclure positivement quant à la validité de cet outil. **Conclusion :** Les concepts sélectionnés permettent d'observer les facteurs interagissant dans la situation de jeu. De plus, la grille d'observation résultant de cette recherche est utile et pertinente pour la pratique en ergothérapie. Néanmoins l'outil élaboré mérite des modifications en vue d'en simplifier l'utilisation et d'en améliorer ses qualités psychométriques. Cet outil pourrait faire partie d'un protocole d'évaluation, en complément d'outils d'évaluation standardisés.

Abstract : **Context :** Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) have difficulties in social's skills which affect negatively their play situation. Those difficulties on play activities affects the bonds between children with ASD and their peers. The occupational therapist is a professional who bases his **intervention** on the link between activity and health. Playing is the predominant activity of childhoodness, it must be taken into account by the occupational therapist. **Objectif :** This study will guide the occupational therapists while they support children with ASD during play activity in order to facilitate social integration. **Method :** An observation grid will be constructed from the theoretical and conceptual framework. The observation will hold the factors which affects the children social participation during play situation. Then, a statistical appreciation of the validity and sensibility of the tool will be conducted. **Results :** The observation grid is said useful to the practice and the chosen items are relevant. Nevertheless, it ain't possible to have a positive conclusion as to the validity of this tool. **Conclusion :** The selected concepts allows to observe the factors which interracts in play situation. Furthermore, the observation grid elaborated from this research is useful and relevant for the occupational therapists practice. Nevertheless, this tool still need to be updated in order to simplify its usage and to better its psychometrical qualities. This tool could be used as part of an assessment protocol with other standardized assessment tools.