



Institut de formation

En

Ergothérapie

-TOULOUSE-



MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES D'ERGOTHÉRAPIE

**L'accompagnement en Ergothérapie auprès des personnes
présentant un syndrome d'Asperger, en période de transition à
l'âge adulte**

L'expérience du flow pour atteindre un rétablissement personnel

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de L'UE 6.5 S6
et en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ergothérapie

Référent méthodologique : Mme Marie-Claire SINTES

Soad ANGUENOT

Mai 2020

Promotion 2017-2020

Engagement et autorisation

Je soussignée ANGUENOT Soad, étudiante en troisième année, à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, les professionnelles, le respect du droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

L'auteur de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. Notamment la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire requiert son autorisation.

Fait à Toulouse.

Le : 12/04/2020

Signature du candidat :



Note au lecteur

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute

NOR : SASH1017858A, dans le cadre de l'UE 6.5 : « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche » et la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi JARDE ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique : « Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en ergothérapie.

Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir de l'étudiant (Le Boeterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire. »

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué à la rédaction ainsi qu'à l'aboutissement de mon mémoire de fin d'études. Je voudrais tout d'abord remercier Mme Marie-Claire SINTES, pour son accompagnement en tant que référente méthodologique. Elle a su me guider à travers ce travail et m'aider à trouver des solutions pour avancer. Je la remercie donc pour sa disponibilité et la qualité de ses conseils.

J'aimerais également adresser mes remerciements à l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse pour la qualité des enseignements fournis au cours de ma scolarité ainsi que pour l'aide qu'ils m'ont apporté lors des épreuves que j'ai pu rencontrer dans la réalisation de ce travail.

Je voudrais ensuite exprimer ma reconnaissance envers les deux ergothérapeutes ayant accepté de répondre à mes entretiens, pour leur disponibilité et le temps qu'elles m'ont apporté. Ce qui m'a ainsi permis de construire une partie importante de ce travail.

Finalement, j'exprime un grand merci à ma famille ainsi qu'à mes amis, pour leurs conseils et leur soutien tout au long de ce mémoire ainsi que pendant ma formation. Et je souhaite particulièrement remercier mes parents pour leur soutien intellectuel et économique, qui m'a permis d'aboutir dans mes projets et de réaliser les études qui me tenaient tant à cœur.

Merci à vous tous.

I. Table des matières

INTRODUCTION.....	1
I. Cadre théorique.....	2
a) L'accompagnement	2
b) Modèle Conceptuel : Modèle de l'Occupation Humaine	2
II. Etat des lieux	3
a) Les troubles du spectre autistique	3
1. <i>Un petit peu d'histoire</i>	3
2. <i>Epidémiologie</i>	4
3. <i>Signes cliniques</i>	5
4. <i>Diagnostic</i>	6
5. <i>La période de transition à l'âge adulte</i>	7
6. <i>Accompagnement et recommandations nationales en France</i>	8
b) Ergothérapie et syndrome d'Asperger	9
1. <i>L'ergothérapie</i>	9
2. <i>Rôle de l'ergothérapeute auprès de la population TSA</i>	10
c) Le Rétablissement et la psychologie positive	11
1. <i>Le concept de rétablissement</i>	11
2. <i>La psychologie positive</i>	13
3. <i>L'expérience du flow</i>	13
4. <i>La science de l'occupation et le potentiel thérapeutique de l'activité</i>	14
III. Emergence de la problématique.....	15
IV. Méthodologie de recherche	16
a) Méthode PICOS	16
1. <i>La population cible</i>	16
2. <i>L'intervention réalisée</i>	17
3. <i>Comparaison</i>	17
4. <i>Objectifs de cette exploration</i>	17
b) Création et utilisation de l'outil de recherche	18
1. <i>Elaboration du guide d'entretien</i>	18
2. <i>Méthode de recensement et d'analyse des résultats</i>	19
V. Analyse des résultats de l'enquête exploratoire	19
a) Demandes exprimées par la population Asperger entre 15 et 30 ans	20
b) La théorie du flow auprès de la population Asperger	21
c) Le concept de rétablissement au sein de l'accompagnement de la population Asperger	22
VI. DISCUSSION	24
a) Les limites de l'étude	24
b) En lien avec la question de recherche	24
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE	27
ANNEXES	31

INTRODUCTION

Les troubles du spectre autistique sont aujourd'hui un sujet fréquemment abordé par les médias et étudié au sein de différentes recherches scientifiques. Ils prennent également une place importante au cœur des recommandations nationales en termes de santé et cela permet le développement des connaissances et des possibilités d'accompagnement de ces troubles et de leurs impacts au quotidien. Cependant, les troubles du spectre autistique regroupent aujourd'hui de nombreux tableaux cliniques différents et notamment l'autisme sans déficience intellectuelle anciennement appelé le syndrome d'Asperger. Ce syndrome est fréquemment abordé pour les capacités parfois impressionnantes de ces personnes, mais ces spécificités n'empêchent pas cette population de rencontrer d'importantes difficultés au cours de certaines périodes de vie. Néanmoins cette population est encore difficile à diagnostiquer précocement et elle est, de ce fait, peu accompagnée.

Cette difficulté de diagnostic précoce nous a amené à nous questionner sur l'expérience de cette population lors de leur transition à l'âge adulte. En effet, cette période de la vie peut être difficile à traverser pour tout le monde et plus particulièrement pour la population Asperger qui peut voir ses signes cliniques s'accroître. C'est pourquoi, nous avons décidé de nous questionner sur l'apport possible d'un accompagnement en ergothérapie auprès de la population porteuse du syndrome d'Asperger en période de transition à l'âge adulte. Pour cela, en s'appuyant sur les recommandations nationales de santé, nous nous sommes concentrés sur deux concepts utilisés en ergothérapie : la théorie du flow et le concept de rétablissement personnel. L'objectif est d'analyser leur pertinence au sein de l'accompagnement de notre population cible mais également d'établir un possible lien de cause-à-effet entre ces deux concepts lors de leur utilisation simultanée par le biais d'entretiens réalisés auprès d'ergothérapeutes diplômés.

Afin d'atteindre cet objectif, la présente étude est construite, dans un premier temps, sur une recension des écrits scientifiques abordant le cadre théorique et les différents concepts nécessaires à la construction de la question de recherche. Ensuite, l'enquête exploratoire construite à partir d'entretiens auprès de professionnels, est détaillée et les résultats qui en ressortent sont analysés afin d'apporter des réponses aux hypothèses établies.

I. Cadre théorique

a) L'accompagnement

Le terme d'accompagnement est aujourd'hui utilisé dans une multitude de domaines. Cependant, l'accompagnement dans le secteur de la santé inclut des indicateurs spécifiques. Le terme d'accompagnement dans le secteur de la santé est apparu dans les années 1980 pour d'abord désigner l'aide aux personnes en fin de vie. Puis progressivement, l'accompagnement s'est imposé pour toutes les personnes dans le système de soins, en induisant un engagement réciproque entre le patient et le soignant. Cette notion d'accompagnement inclut à la fois une attitude, une relation ainsi qu'une conception de soins reposant sur la reconnaissance de la personne en tant qu'être humain à part entière. Ce terme relève donc autant de la compétence que de la présence du soignant. Selon Maela Paul, la posture d'accompagnement du soignant a diverses caractéristiques. Tout d'abord, elle doit être « éthique », c'est à dire qu'elle ne doit pas aller vers la substitution à autrui. Mais plutôt être une posture de « non-savoir » pour que le professionnel ne se place pas dans une posture de toute-puissance. Elle doit également favoriser le dialogue et l'écoute afin de créer une réelle relation thérapeutique. Et finalement être également « émancipatrice » pour permettre à l'autre d'évoluer vers un objectif d'indépendance et d'autonomie. (Maela Paul, 2009)

b) Modèle Conceptuel : Modèle de l'Occupation Humaine

Afin de structurer cet écrit, nous avons décidé de l'appuyer sur un modèle conceptuel spécifique en ergothérapie : le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH). Ce modèle conceptuel a été élaboré dans les années 1980 par Gary Kielhofner. Il a pour objectif d'expliquer les relations complexes et dynamiques de l'engagement humain dans l'occupation (Marie-Chantal Morel, 2017). Cette notion d'engagement occupationnel inclut à la fois la motivation face à l'action de la personne, ses habiletés, ses habitudes et ses rôles ainsi que les exigences de l'environnement. Avec l'utilisation de ce modèle, la finalité des interventions de l'ergothérapeute cible l'adaptation et la participation occupationnelle de la personne.

Selon l'ouvrage de Marie-Chantal Morel, publié en 2017, le modèle peut être décrit selon trois grandes parties : l'Être, l'Agir et le Devenir. (ANNEXE 1 : SCHEMA DU MOH)

L'Être regroupe les composantes de la personne, en trois catégories. La volition qui correspond à la motivation d'une personne à agir sur l'environnement et qui est variable en fonction des valeurs, des centres d'intérêts et des déterminants personnels de la personne. L'habituatation qui comprend les habitudes et les rôles de la personne. Et la capacité de performance qui correspond aux aptitudes physiques et mentales.

L'Agir est soutenu par les composantes de la personne citées précédemment. Cette notion dynamique se construit en trois niveaux d'action : la participation occupationnelle qui correspond à l'occupation au sens large, la performance occupationnelle correspondant à la réalisation de l'ensemble des tâches qui soutiennent la participation, et enfin les habiletés nécessaires à la réalisation de ces tâches.

Le Devenir est la conséquence de l'agir. Cette partie est constituée de l'identité occupationnelle et de la compétence occupationnelle qui se sont créées lors de l'expérience de différentes occupations. Finalement ces trois grandes parties sont continuellement en interaction avec l'environnement physique et social. En effet, l'environnement dans lequel l'individu évolue et dans lequel les occupations sont réalisées joue un rôle crucial sur la participation. L'environnement peut à la fois fournir des ressources et des opportunités à la personne, mais également entraîner des exigences et des contraintes spécifiques. (*Marie-Chantal Morel, 2017*)

II. Etat des lieux

a) Les troubles du spectre autistique

1. Un petit peu d'histoire

Les troubles du spectre autistique correspondent à un trouble global du développement qui n'a été reconnu que récemment dans le champ de la psychopathologie et dans la sphère sociale. C'est seulement dans les années 1980 que le terme de « psychose autistique » a été remplacé au sein de la plupart des nosographies officielles par celui de « Trouble global du développement ». Cette modification a donc entraîné un glissement d'un trouble vu comme une « pathologie psychique » vers un autisme vu comme un handicap apparaissant lors du développement cérébral (*L'autisme Aspects descriptifs et historiques.pdf, s. d.*). Suite à cela, les recherches sur l'origine du syndrome autistique ont également entraîné un intérêt particulier de la part de la population. En effet, la validation de l'origine multifactorielle avec une forte composante génétique n'a été approuvée que récemment. Les troubles du spectre autistique sont en fait liés à des anomalies très précoces du neuro-développement de l'enfant entraînant des défauts de mise en place et d'organisation de certains réseaux cérébraux spécialisés comme par exemple celui dédié à la communication sociale. Finalement, selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), l'intervention de facteurs environnementaux dans le développement de ces troubles n'est pas exclue mais leur nature exacte n'est aujourd'hui pas encore connue (*Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2018*).

Le concept de troubles du spectre autistique n'a donc cessé d'évoluer depuis sa découverte et avec cela divers syndromes apparentés comme le syndrome d'Asperger ont vu leur nomenclature varier. En effet, le syndrome d'Asperger n'a été découvert que peu de temps après l'autisme habituel, dit de « Kanner », et il a finalement été introduit dans les classifications des troubles mentaux par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1993. Par la suite, il est également apparu en 1994 au sein du quatrième ouvrage de la classification américaine « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (DSM-IV) en tant que « syndrome d'Asperger » et a donc été reconnu comme un syndrome à part entière avec des spécificités propres. Cependant, ce terme a ensuite été supprimé en 2013 lors de la parution du DSM-V. Le syndrome d'Asperger n'est aujourd'hui plus considéré comme un trouble spécifique, mais plutôt comme une forme de trouble du spectre autistique (TSA). (*American Psychiatric Association, 2013b*) Cette modification a été effectuée du fait de l'absence de preuves consensuelles et suffisantes pour affirmer la différence entre le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau, mais aussi par le manque de validité des critères diagnostic pour ce syndrome d'Asperger (*American Psychiatric Association, 2013a*) (*Sylvie Tordjman, 2011*). Cependant, dans le langage courant, le terme d'Asperger est encore fréquemment utilisé pour parler des personnes présentant un trouble du spectre autistique sans déficiences intellectuelles.

2. Epidémiologie

Selon les données de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), en France, 1 naissance sur 100 est aujourd'hui concernée par un Trouble du Spectre Autistique et 700 000 personnes vivent avec une forme d'autisme (*Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2018*). Au sein de cette population, on dénombre trois fois plus d'hommes que de femmes. Cependant ce chiffre doit être relativisé car les outils de détection et d'évaluation de ce trouble ont été essentiellement validés sur des populations de garçons et il est donc possible que cela ait entraîné un risque d'occultation des signes propres aux filles. Aujourd'hui, cette différence filles/garçons tend à diminuer du fait de l'amélioration de la précision du diagnostic qui a été rendue possible grâce à de meilleures connaissances sur la pathologie et sur l'expression de celle-ci chez les femmes. (*Rynkiewicz & Łucka, 2018*) Selon les statistiques, plus de la moitié des personnes concernées par une condition du spectre de l'autisme ne présentent pas de déficience intellectuelle ; ce qui correspond à un quotient intellectuel supérieur à 70. (*Aube Labbé, 2018*) Parmi cette population, on retrouve les personnes atteintes d'un syndrome d'Asperger. En général, les premiers signes de l'autisme se manifestent entre le 18^{ème} et le 36^{ème} mois (*Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2018*). Cependant, selon la forme du trouble et les signes exprimés chez

l'individu présentant un trouble du spectre autistique, la détection des premiers signes peut être grandement décalée dans le temps.

3. Signes cliniques

Le syndrome d'Asperger se différencie de l'autisme classique, appelé autisme de « Kanner », par l'absence de retard dans l'apprentissage du langage ainsi que par l'absence de déficience intellectuelle. Ce syndrome est donc caractérisé par quatre spécificités (*Association pour la Réadaptation et l'Intégration, 2018*) :

- ❖ Une communication atypique avec un vocabulaire développé mais des difficultés d'accès à la dimension symbolique du langage (humour, second degré...)
- ❖ Une altération qualitative des interactions sociales avec une utilisation inadéquate du contact visuel, des difficultés d'expression et de compréhension des expressions faciales. Ils présentent également des difficultés à maintenir des échanges sociaux mutuels du fait de problèmes de compréhension des règles et des conventions sociales. Cette spécificité majeure la précédente ; en effet les difficultés sur le versant non-verbal de la communication impactent grandement la communication en général.
- ❖ Des intérêts et des activités restreintes et stéréotypés avec l'acquisition de manies et de rituels, un intérêt particulier pour un thème spécifique ainsi qu'une difficulté d'adaptation au changement qui peut provoquer des angoisses. Cette résistance au changement est entraînée par l'absence de cohérence centrale chez la personne autiste. En réalité, une personne présentant un trouble du spectre autistique ne voit une scène que comme l'addition de tous les détails qui la constitue. Le traitement de l'information afin de comprendre la situation qui l'entoure demande donc plus de temps et d'énergie.
- ❖ Des particularités sensorielles avec une hyper ou une hypo sensibilité sensorielle. Chez les personnes Asperger, l'hypersensibilité auditive et tactile est la plus répandue. Cette spécificité est importante à prendre en compte lors de l'accompagnement car en cas de surcharge sensorielle, cela peut créer une anxiété majeure et ainsi entraîner des conduites d'hétéro ou d'auto agressivité.

En plus de ces quatre spécificités prépondérantes, il est fréquent qu'une personne Asperger puisse rencontrer des difficultés dans la gestion de ses émotions, dans l'organisation et la planification des activités du quotidien ainsi que dans la représentation du temps qui passe. De plus, les mouvements peuvent également être affectés et il est donc fréquent de retrouver des signes de maladresse et d'apraxie chez cette population. Ces spécificités peuvent créer des limitations concernant les habiletés de la personne. Cela peut donc avoir un impact sur le niveau de l'Agir (MOH) et ainsi limiter la participation occupationnelle selon l'environnement dans lequel la personne se trouve.

Dans le cas où ces personnes ne sont pas accompagnées afin de vivre avec leurs difficultés, il n'est pas rare qu'elles développent des comorbidités psychiatriques telles que : l'anxiété, la dépression, des troubles attentionnels ou même des problèmes schizo-affectifs (*Association pour la Réadaptation et l'Intégration, 2018*).

Cependant, cette population peut également présenter d'importants atouts qui peuvent être des facteurs facilitants pour un accompagnement efficace, notamment pour les personnes présentant des capacités intellectuelles supérieures à la moyenne. En effet, les personnes diagnostiquées Asperger sont parfois connues pour : leur persévérance, une grande capacité d'écoute, une imagination débordante, des capacités intellectuelles pouvant être impressionnantes avec une grande culture dans certains domaines, une appréciation des détails et une mémoire à long terme souvent très performante. Il est donc important de prendre en considération à la fois : les difficultés de la personne mais également ses capacités afin d'appuyer l'accompagnement thérapeutique sur les forces de la personne.

4. Diagnostic

Aujourd'hui, le diagnostic des troubles du spectre autistique est réalisé au sein de structures spécifiques telles que les Centres Ressources Autismes (CRA) présents dans toutes les régions. Dans toutes les recommandations concernant ces troubles, on retrouve l'importance d'un diagnostic précoce afin de pouvoir mettre en place un accompagnement spécifique dès le plus jeune âge et ainsi limiter l'impact des troubles sur le développement de l'enfant. Cependant, au sein des troubles du spectre autistique sans déficiences intellectuelles et sans retard de langage, comme le syndrome d'Asperger, ce diagnostic précoce est difficile à mettre en place. En effet, il s'agit d'un syndrome pouvant passer longtemps inaperçu lors de l'enfance. Ce qui entraîne donc de nombreuses errances diagnostiques et de ce fait le retard d'un accompagnement qui pourrait être bénéfique lors de l'évolution de l'enfant. (*Tara Wolckers, 2017*) Cette invisibilité du trouble peut être entraînée par un mécanisme d'adaptation, afin de compenser les difficultés, qui peut être mis en place par l'enfant au fur et à mesure qu'il grandit. En effet, grâce à ses capacités intellectuelles préservées, voir supérieures à la moyenne, l'enfant est parfois capable d'agir en mimétisme avec les personnes qui l'entourent, notamment ses parents, et ainsi camoufler ses difficultés qui deviennent alors difficiles à détecter.

Cette difficulté de diagnostic est encore plus importante pour la population féminine. De nombreuses études telles que celle de Rynkiewicz et de Lucka en 2018 ont démontré que les femmes présentent une meilleure communication non-verbale et de meilleures capacités d'adaptation permettant au syndrome de passer, chez elles, plus fréquemment inaperçu. En effet, les

capacités importantes d'adaptation leur permettent un « camouflage social » de surface qui les amène à : imiter les conduites sociales, établir un contact visuel avec autrui ou encore s'intégrer dans un groupe de pairs. (*Rynkiewicz & Łucka, 2018*) Finalement, ces difficultés de diagnostic précoce nous ont amené à me questionner sur l'expérience de cette population lors de la période de transition à l'âge adulte.

5. La période de transition à l'âge adulte

Cette période correspond à la gestion des responsabilités avec des aidants, généralement les parents, et au passage à l'adolescence lorsque les jeunes quittent le domicile familial. Cette étape entraîne une modification des rôles pour l'adolescent (*Giarelli & Fisher, 2013*). Cette période comprend différentes étapes qui peuvent être difficiles à vivre. Comme par exemple l'apprentissage d'une certaine indépendance par la gestion d'un logement ou la mise en place d'un mode de vie sain. Il y a également le changement d'environnement social ou la construction d'une identité personnelle qui peut être difficile à vivre (*Giarelli & Fisher, 2013*).

Pour les personnes présentant un trouble du spectre autistique, et plus spécifiquement un syndrome d'Asperger, l'entrée dans la période de transition vers l'âge adulte peut entraîner un découragement total. En effet, il est fréquent que cette période provoque une majoration des signes cliniques dus au trouble, une anxiété et un sentiment de perte de contrôle important du fait des changements majeurs qui sont difficiles à gérer pour cette population (*Lawrence et al., 2010*). Effectivement, pour les personnes présentant un syndrome d'Asperger, cette phase de transition peut être créatrice d'anxiété, d'incertitude voir même de crises de panique qui peuvent petit à petit pousser l'adolescent vers l'isolement social. La construction d'une identité personnelle peut également représenter un obstacle majeur pour une personne présentant un syndrome d'Asperger. En effet, durant cette étape clé de la construction d'une identité, l'adolescent doit également inclure une acceptation de ses limitations visibles et invisibles, ce qui peut entraver la création d'une image de soi positive et ainsi entraîner une faible estime de soi et une sensation de vulnérabilité. (*Giarelli & Fisher, 2013*) Toutes ces difficultés et les possibles comorbidités (dépression, anxiété excessive...) apparues peuvent limiter l'acquisition des compétences nécessaires pour une indépendance totale. Aujourd'hui on dénombre beaucoup d'adultes présentant un syndrome d'Asperger qui ne peuvent pas gérer leur vie tout seul et qui dépendent toujours de leur famille. (*Lawrence et al., 2010*) Finalement, ce manque d'indépendance sur lequel se heurte l'adolescent peut entraîner une altération importante de sa qualité de vie et ainsi l'amener à un désengagement occupationnel. Ce désengagement devient un frein important à l'accès aux études supérieures, à un emploi ou encore à un logement autonome.

C'est pourquoi, il semble important d'apporter un accompagnement, ergothérapeutique et pluridisciplinaire, adapté à l'adolescent présentant un syndrome d'Asperger afin de faciliter le passage de cette période de transition à l'âge adulte et parfois, pour certains, le poursuivre tout au long de la vie.

6. Accompagnement et recommandations nationales en France

En France, l'intérêt croissant pour le syndrome d'Asperger n'est que récent. De ce fait, les plans d'accompagnement spécifiques ou encore les structures spécifiquement dédiées aux personnes présentant ce trouble sont encore rares. Lors de mes recherches, je n'ai pu recenser qu'une seule structure spécifique réservée aux personnes présentant un syndrome d'Asperger en France : le SAMSAH Intervalle Asperger dans le sud-ouest. Cela peut illustrer la difficulté que peut rencontrer une famille dans la recherche d'une structure adaptée pour une personne présentant un syndrome d'Asperger. Cependant, il existe de nombreuses associations proposant un soutien et des moments d'échange avec ces familles.

Du fait de la nouvelle classification du syndrome d'Asperger, comme un trouble du spectre autistique, sont apparus des plans nationaux et des recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant l'Autisme en général.

Le 4^{ème} plan autisme pour la période 2018-2022 se nomme : « Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement ». Au sein de ce plan autisme, on retrouve 4 ambitions pour l'évolution de l'accompagnement de cette population :

- ❖ Construire une société inclusive pour toutes les personnes autistes à tous les âges de leur vie ;
- ❖ Garantir le pouvoir d'agir des personnes autistes et de leurs familles par des interventions adaptées à leurs besoins et respectueuses de leurs choix, au sein d'un parcours fluide ;
- ❖ Conforter les équipes de professionnels au service des personnes et de leurs familles dans leur champ de compétences et de l'exercice de leurs missions ;
- ❖ Inscrire la science au cœur des pratiques en structurant une recherche d'excellence et s'assurer du déploiement de la stratégie par une gouvernance adaptée.

Cependant, au sein des 20 mesures principales présentées dans ce plan Autisme, le syndrome d'Asperger n'apparaît que 3 fois. Il apparaît dans l'objectif d'améliorer le repérage diagnostique des jeunes adultes n'ayant pas été dépistés dans l'enfance et dans l'objectif de développer les centres experts Asperger. Néanmoins, certains axes de ce plan autisme peuvent s'appliquer aux troubles du spectre autistique en général. Il révèle tout d'abord un manque crucial d'aide aux familles et aux personnes en transition vers l'âge adulte, entraînant une mauvaise anticipation des moments charnières de ce trouble et un trop grand nombre de ruptures du parcours

de vie au sein de cette population. Une des propositions de dispositifs permettant de répondre aux difficultés rencontrées, lors des périodes de transition, aborde des actions de réhabilitation visant : la prévention du handicap, l'insertion ainsi que le maintien en milieu de vie ordinaire (*Strategie_nationale_autisme_2018-2022 (4em plan autisme).pdf, s. d.*).

Les recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de Santé en 2017 sont dénommées : « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte ». Au sein de ce document, l'autisme sans déficience intellectuelle n'est pas différencié de l'autisme classique et le terme d'Asperger ou d'autisme à haut potentiel n'est jamais cité. De ce fait, les recommandations émises s'appliquent pour toutes les formes de troubles du spectre de l'autisme. Concernant le passage de l'adolescence à l'âge adulte, la HAS recommande un accompagnement spécifique visant : l'autonomie et l'indépendance du sujet, la continuité, la cohérence et l'adaptation des interventions ainsi qu'un accompagnement dans le cadre du changement de statut et d'environnement. Pour cela, elle suggère des prises en charge visant (*Haute Autorité de santé, 2017*):

- ❖ La gestion des changements physiologiques et psychologiques ;
- ❖ L'accompagnement des parents ou des aidants afin d'éviter la création d'un sentiment de mise à l'écart ;
- ❖ La transition dans le projet de vie du sujet ;
- ❖ L'accompagnement dans les prises de décisions importantes ;
- ❖ La préparation et la formalisation de la transition concernant les études, la formation ou l'activité professionnelle par le biais d'accompagnements personnalisés ;
- ❖ L'accès à des dispositifs qui favorisent la participation sociale.

Finalement, à travers ces plans et ces recommandations, on voit qu'un des objectifs principaux est de développer et d'améliorer l'accompagnement thérapeutique des troubles du spectre autistique. Au vu des recommandations et des objectifs fixés dans ces documents officiels, l'ergothérapie semble avoir toute sa place dans l'accompagnement de la population Asperger.

b) Ergothérapie et syndrome d'Asperger

1. L'ergothérapie

L'ergothérapie est une profession paramédicale ayant pour objectif de favoriser la réalisation des activités humaines en autonomie, en sécurité et de manière efficace, pour tous. (*Association nationale française des ergothérapeutes, 2019*) Pour cela, l'ergothérapeute peut intervenir à la fois auprès de l'individu, du groupe, de la collectivité et de la population afin d'évaluer efficacement et de travailler sur les différents obstacles à la participation et au rendement occupationnel.

(Association canadienne des ergothérapeutes, 2012) Les accompagnements visent donc la diminution ou la suppression des situations de handicap dans n'importe quel type d'activités, que ce soit dans le cadre des soins personnels, du loisir ou de la productivité, tout en prenant en compte les habitudes de vie et l'environnement de l'individu ou du groupe d'individus accompagné. De ce fait, l'ergothérapeute évalue à la fois les difficultés physiques limitant la participation à une occupation, mais également les facteurs psycho-sociaux, tels que : les rôles sociaux et l'environnement dans lequel l'occupation se déroule. (Association nationale française des ergothérapeutes, 2019)

Afin de comprendre le processus d'intervention de l'ergothérapeute, nous pouvons nous appuyer sur l'Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM), qui est un modèle d'intervention couramment utilisé comme base de la pratique en ergothérapie. (ANNEXE 2 : SCHEMA DE L'OTIPM (OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PROCESS MODEL) Il a été conceptualisé par Anne Fisher en 1998 dans l'objectif de mettre en avant la particularité de l'intervention en ergothérapie, qui donne une place primordiale à l'occupation et à l'engagement dans l'activité, au cœur de ses principes thérapeutiques. Selon ce processus, la pratique en ergothérapie est constituée de trois phases d'intervention successives : l'évaluation et l'établissement des objectifs, l'intervention et la réévaluation. La phase d'évaluation met en avant la vision centrée sur la personne et l'activité. En effet, on peut voir que les évaluations réalisées questionnent sur les habitudes de vie de la personne, ses occupations, son environnement et le contexte de performance, mais également que les raisons plutôt analytiques des difficultés rencontrées au quotidien ne sont abordées qu'après avoir établi les objectifs d'intervention. Concernant la phase d'intervention, l'ergothérapeute peut mettre en place, individuellement ou en symétrie, quatre types d'interventions : l'approche récupératrice, l'approche éducative, l'approche acquisitionnelle et l'approche adaptative. Finalement, la phase de réévaluation est primordiale afin de pouvoir évaluer l'impact de l'accompagnement et de pouvoir réajuster les objectifs de la personne en fonction de l'évolution des limitations et des restrictions de participation rencontrées. (Marie-Chantal Morel, 2017)

2. Rôle de l'ergothérapeute auprès de la population TSA

En s'appuyant sur le référentiel de compétences de l'ergothérapeute, établi par le ministère de la santé et des sports, on constate que l'ergothérapeute est un professionnel de santé pouvant apporter un accompagnement cohérent à la population Asperger. (Ministère de la santé et des sports, 2010) En effet, en ergothérapie, l'accompagnement a pour objectif de favoriser l'engagement et la performance de l'individu dans les occupations qu'il désire réaliser. Pour la population présentant un syndrome d'Asperger, en période de transition à l'âge adulte, ces objectifs

peuvent alors viser : l'autonomie, l'indépendance, l'accès aux études supérieures, à l'emploi ou encore à un logement indépendant. Pour cela, le professionnel de santé pourra accompagner le jeune Asperger par le biais de différentes méthodes. Tout d'abord, l'ergothérapeute est à même de réaliser diverses évaluations concernant : les habitudes de vie de la personne, son environnement et sa performance dans les activités. Mais il peut également évaluer avec plus de précision les difficultés motrices, cognitives ou sensorielles impactant son quotidien. Suite à ces évaluations, une prise en charge des difficultés motrices, cognitives et sensorielles peut être mise en place avec une approche rééducative. Par exemple, en ergothérapie, il est fréquent que la méthode d'Intégration Neuro-Sensorielle soit utilisée pour favoriser la gestion des troubles sensoriels. Cette méthode a été développée par A.J. Ayres, ergothérapeute et docteur en neurosciences, en 1972. L'objectif est de fournir à l'individu des expériences sensorielles diverses, permettant ainsi de créer un challenge et d'amener la personne à ajuster son comportement en fonction de l'intensité des stimuli sensoriels perçus. (*Sylvie RAY-KAESER & Cécile DUFOUR, 2013*) De plus, l'ergothérapeute peut accompagner la personne dans la découverte de stratégies permettant de compenser les difficultés exécutives, motrices ou sensorielles, afin de lui permettre de s'adapter aux contraintes scolaires ou professionnelles. Il peut également travailler sur l'adaptation de l'environnement physique en fonction, par exemple, des spécificités sensorielles, mais également sur l'adaptation des occupations, qu'elles soient scolaires ou professionnelles pour favoriser l'engagement, la réussite de l'individu et son intégration sociale. En complément, l'ergothérapeute peut travailler en collaboration avec d'autres professionnels, afin d'apporter un accompagnement des difficultés de cognition sociale. Pour cela, le travail vise les habiletés et les interactions sociales afin de favoriser l'inclusion et de faciliter l'appropriation, par l'individu, de ses rôles sociaux. Finalement, l'ergothérapeute peut également avoir un rôle de conseil auprès de la famille et de l'entourage pour favoriser la création d'un environnement humain support. Globalement, le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette population est de soutenir et de permettre l'engagement dans des occupations, choisies par la personne, par le biais d'interventions visant une fonction particulière, mais également par le biais de mises en situation et d'adaptations globales du quotidien. Pour cela, il peut s'appuyer sur divers concepts utilisés en ergothérapie.

c) Le Rétablissement et la psychologie positive

1. Le concept de rétablissement

Le rétablissement est un des concepts centraux de la réhabilitation psychosociale, qui est une des méthodes d'accompagnement préconisée pour la prise en charge des personnes présentant un

trouble du spectre autistique au sein des recommandations de bonnes pratiques de la HAS (*Haute Autorité de santé, 2017*).

La réhabilitation psychosociale (RPS) est une méthode d'accompagnement englobant une pratique ainsi qu'une posture particulière à adopter. Il s'agit d'un accompagnement centré sur la partie saine de l'individu. C'est une approche centrée sur la mobilisation des ressources cognitives et physiques préservées avec le respect des choix du patient, afin de compenser les manifestations ayant des conséquences invalidantes sur la vie quotidienne. Elle a finalement pour objectif de promouvoir la réappropriation du pouvoir d'agir, aussi appelé empowerment, et les capacités de décision de la personne à travers un processus de rétablissement et d'inclusion sociale pour le patient. (*Franck, 2018*)

Selon Myra Piat, en 2009, chercheuse à l'institut de Douglas, la notion de rétablissement contient deux définitions différentes. Le rétablissement peut être vu en terme de maladie avec un objectif de guérison afin de revenir à « l'ancien soi », mais il peut également être vu en terme de bien-être, ce qui représente un processus ayant pour objectif une reprise en main personnelle afin d'évoluer vers un « nouveau soi ». Ce versant du rétablissement s'appuie sur les forces et les ressources du patient afin d'augmenter son autonomie, de favoriser la collaboration patient/soignant et de lutter contre la stigmatisation (*Institut universitaire en santé mentale, 2013*).

C'est sur cette deuxième définition que se centre cet écrit. Cette notion du rétablissement est apparue dans les années 1970 dans les pays anglo-saxons suite à un mouvement associatif d'anciens patients qui se sont battus : pour les droits des patients, la qualité des services proposés et contre la discrimination. Leur objectif était de faire connaître cette conception positive du devenir de la personne vivant avec un trouble de santé mentale. La définition du concept de rétablissement couramment utilisée de nos jours a été établi par Anthony W. en 1993 : « *Le rétablissement est un processus personnel et unique visant un changement d'attitudes, de valeurs, de sentiments, d'objectifs, de compétences et/ou de rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, utile et emplie d'espoir, qu'elle soit ou non limitée par une maladie. Le rétablissement implique la création d'une nouvelle signification et d'un nouveau but dans la vie de l'individu, qui apprend à dépasser les conséquences dramatiques de la maladie...* ». (*Anthony, 1993*) L'objectif de ce processus de rétablissement est donc de favoriser : l'espoir, une place sociale plus valorisée en tant que citoyen, ainsi qu'une appropriation de son devenir par le patient. Pour cela, le rétablissement personnel ne peut être défini que par la personne elle-même. (*Franck, 2018*) Lorsqu'on veut mettre en place ce concept de rétablissement, il est important de savoir que celui-ci concerne trois niveaux. Il faut donc prendre en compte : le rétablissement clinique, avec une diminution de la douleur due aux symptômes, le rétablissement social et le rétablissement fonctionnel, avec une appropriation de ses

capacités, de ses limitations, de son trouble et de ses traitements dans le but d'augmenter la capacité à faire face aux situations de la vie quotidienne. (Franck, 2018)

2. La psychologie positive

La psychologie positive et le concept de rétablissement ont, depuis leurs émergences, suivi des voies parallèles. La psychologie positive a été fondée par deux chercheurs en psychologie, Seligman M. et Csikszentmihalyi M., en 1998. Cette psychologie étudie les sources de la force humaine et les fondements d'une « bonne vie ». (Resnick & Rosenheck, 2006) Elle concerne des expériences subjectives telles que : le bien-être, la satisfaction, l'espoir et l'optimisme ainsi que l'expérience du flow et du bonheur. (Mike SLADE, 2010) Pour cela, elle se concentre sur l'épanouissement personnel et le bien-être plus que sur la pathologie elle-même.

La philosophie sous-jacente de cette psychologie et ses objectifs sont donc similaires au concept de rétablissement. (Resnick & Rosenheck, 2006) De plus, dans son article publié en 2010, Slade M. a abordé la pertinence de se baser sur la psychologie positive afin de mettre en place le concept de rétablissement personnel lors d'un accompagnement thérapeutique. Pour cela, il s'est basé sur la « Théorie sur le bonheur authentique » de Seligman qui fait partie de la philosophie positive et qui peut sous-tendre un accompagnement afin de favoriser l'accessibilité au rétablissement personnel. Cette théorie émet quatre caractéristiques de vie nécessaires pour l'accès au bonheur : (Mike SLADE, 2010)

- ❖ Une vie agréable comprenant le contrôle de ses émotions et l'acquisition de compétences nécessaires pour prolonger et intensifier les plaisirs ;
- ❖ Une vie engagée qui inclut la connaissance de ses forces et leur utilisation au quotidien ;
- ❖ Une vie pleine de sens avec l'utilisation de ces forces pour appartenir et agir dans la communauté ;
- ❖ Une vie réussie qui repose sur une manière de vivre vouée à la réussite.

Si l'on s'appuie sur cette théorie de Seligman pour mettre en place le concept de rétablissement personnel, Slade M. s'est également questionné sur l'existence d'un outil spécifique permettant de mener à une vie engagée. Une des clés qu'il expose fait partie de la théorie du flow.

3. L'expérience du flow

La théorie du flow a été créée dans les années 1970 par Csikszentmihalyi M. qui est également l'un des pionniers de la psychologie positive. Il définit le « flow » comme une expérience consciente, positive et complexe qui entraîne un sentiment de fluidité et de continuité ainsi qu'une importante concentration. Il a également établi sept caractéristiques nécessaires à l'atteinte d'une expérience optimale du flow : un équilibre entre la difficulté de la tâche et les

capacités afin que celle-ci soit réalisable ; la présence d'un but clair, la possibilité d'un feed-back immédiat, un engagement profond de l'individu qui fait disparaître toute distraction, un contrôle exercé par la personne sur ses actions, la disparition de la préoccupation de soi, l'altération de la perception et de la durée. Il appuie tout particulièrement sur l'importance de l'équilibre entre le défi fourni par l'activité et les capacités de l'individu afin d'éviter de créer de l'anxiété ou de l'ennui. (ANNEXE 3 : L'EXPERIENCE DU FLOW, CSIKSZENTMIHALYI & NAKAMURA, 2014) Finalement, selon Csikszentmihalyi M, l'expérience du flow pourrait permettre de créer un cercle vertueux qui favoriserait le développement incessant de l'individu. Cela serait dû au fait que la perception d'un défi important favoriserait l'acquisition et l'amélioration des habiletés requises ; et qu'ensuite avec ces compétences accrues, l'individu serait à la recherche d'une activité plus exigeante et plus complexe afin d'expérimenter de nouveau le flow. Cette création et ce perfectionnement de compétences peuvent également avoir un impact positif sur : le sentiment de contrôle de sa propre vie, l'estime de soi et la structuration de son identité personnelle. (*Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017*)

Dans le domaine de l'ergothérapie, Marie-Chantal Morel-Bracq a beaucoup écrit sur cette théorie du flow. L'utilisation du flow en ergothérapie peut permettre le développement de capacités et d'estime de soi nécessaires à l'engagement occupationnel. Le rôle de l'ergothérapeute est alors de s'assurer de l'ajustement du défi aux capacités du patient afin d'aller au-delà de la zone de confort mais également d'éviter l'échec. Selon elle, cette idée d'expérience du « flow » fait le lien entre la psychologie positive et la science de l'occupation. (*Morel-Bracq, 2018*)

4. La science de l'occupation et le potentiel thérapeutique de l'activité

La science de l'occupation est née en 1989 en réponse aux besoins de l'ergothérapie et elle n'a cessé de se développer. Selon Doris Pierce, elle permet de produire une base de connaissances pour renforcer la pratique de l'ergothérapie. En effet, pour apporter un accompagnement en ergothérapie efficient, il est important de comprendre comment la vie est perçue et vécue par nos patients mais également comment celle-ci est façonnée par différents facteurs et se développe. Cette science a pour objectifs : de faciliter le raisonnement clinique, d'aider à mettre en pratique une approche fondée sur l'occupation et d'aider à argumenter l'utilité et l'originalité de l'ergothérapie. Mais l'objectif est également de fonder scientifiquement la formation et les pratiques afin de comprendre le potentiel thérapeutique de l'occupation. (*Doris Pierce, 2014*)

Doris Pierce est également l'une des auteurs de référence concernant le concept de potentiel thérapeutique d'une activité. Dans son livre « *Occupation by Design, Building Therapeutic Power* » publié en 2003, elle aborde l'intérêt et les différentes caractéristiques nécessaires à la construction d'un potentiel thérapeutique pour une activité. Elle explique que le potentiel thérapeutique d'une

activité dépend de trois domaines : les dimensions subjectives et contextuelles de l'activité ainsi que le processus de mise en place de l'activité signifiante et significative. (ANNEXE 4 : LE POTENTIEL THERAPEUTIQUE DE L'ACTIVITE, DORIS PIERCE (2001, 2003)) Les dimensions subjectives représentent : la productivité, le plaisir et le ressourcement apporté par cette activité et cela peut influencer l'attrait et donc la motivation que le patient pourra ressentir vis à vis de l'activité en question. Les dimensions contextuelles sont à la fois : spatiales, temporelles et socio-culturelles et elles auront un impact sur le niveau de réalité écologique dans lequel sera réalisé l'activité. La réalité écologique de l'activité permet d'accroître l'efficacité thérapeutique de l'accompagnement et de favoriser le transfert des apprentissages. Les éléments du processus de mise en place de l'activité regroupent : les compétences du thérapeute, l'existence d'une collaboration soignant/soigné dans l'identification des objectifs et le niveau d'adaptation de l'activité aux objectifs du patient. Cela impactera la pertinence de la réalisation de cette activité en fonction des objectifs fixés au préalable. (Doris Pierce, 2003)

Finalement, la prise en compte de ce potentiel thérapeutique peut être bénéfique lors de la mise en place d'une activité pour laquelle l'objectif est l'atteinte de l'expérience optimale du flow.

III. Emergence de la problématique

A la suite de recherches ayant permis de réaliser la revue de littérature, nous avons pu cibler les différents concepts servant de base pour la suite de la recherche. Concernant la population choisie, dans le domaine des troubles du spectre autistique, nous avons décidé de nous focaliser sur le syndrome Asperger, car celui-ci est aujourd'hui plus rarement considéré et accompagné. Au sein de cette population, nous ciblons la période de transition vers l'âge adulte car celle-ci représente un réel obstacle et provoque fréquemment l'augmentation des difficultés de la personne présentant un syndrome d'Asperger. Concernant l'intervention, nous avons choisi d'étudier l'expérience du flow afin d'atteindre un rétablissement personnel. Finalement, l'objectif de ce mémoire est d'identifier les apports de l'utilisation de la théorie du flow auprès de cette population, dans l'objectif de leur permettre de mettre en place un rétablissement personnel efficient. Les recherches sur ces différents concepts nous ont ainsi amené à établir cette question de recherche : *Quel est l'apport de l'utilisation de la théorie du flow pour permettre à des adolescents en transition vers l'âge adulte, présentant un syndrome d'Asperger, d'accéder à un rétablissement personnel ?*

A partir de cette question de recherche, nous avons divers questionnements tels que :

- L'expérience du flow est-elle utilisée, en France, auprès de la population cible ?
- Le rétablissement personnel est-il un objectif au sein de l'accompagnement en ergothérapie de cette population ?

- L'expérience du flow est-elle un outil pertinent afin de favoriser l'accès à un rétablissement personnel pour cette population ?

IV. Méthodologie de recherche

Afin de répondre à la question de recherche et de valider ou d'invalider les hypothèses, une méthodologie d'exploration du terrain a été mise en place. Pour la construire, nous nous sommes appuyés sur le Modèle de l'Occupation Humaine et sur les grands concepts de notre questionnement :

- L'Être correspond au questionnement sur le vécu, les caractéristiques et les difficultés rencontrées par la population présentant un syndrome d'Asperger
- L'Agir correspond à l'accompagnement en ergothérapie visant à favoriser la participation, l'engagement, la performance et l'accroissement des habiletés de la personne, par le biais de l'utilisation de la Théorie du Flow.
- Le Devenir correspond au questionnement sur l'objectif de l'accompagnement et sur la possible évolution des personnes accompagnées vers un processus de rétablissement personnel.

De plus, tout au long de cette méthode d'exploration, les facteurs environnementaux sont pris en compte et reliés aux concepts exposés précédemment.

a) Méthode PICOS

La méthode PICOS est une méthode permettant d'organiser les idées afin d'établir une question de recherche et d'adopter une méthode de recherche pertinente pour y répondre. Elle permet de définir clairement : la population ciblée par la recherche, l'intervention à utiliser, l'élément de comparaison s'il existe et le résultat attendu par cette recherche.

1. La population cible

Dans le cadre de la loi Jardé, les études amenant à questionner les patients sur leurs troubles, et sur l'accompagnement qu'ils peuvent recevoir pour celui-ci, sont difficilement réalisables pour un mémoire de fin d'études. C'est pourquoi nous avons décidé d'interroger les ergothérapeutes exerçant ou ayant exercé auprès de cette population présentant un syndrome d'Asperger, en période de transition à l'âge adulte. Des critères d'inclusion ont été établis afin de cibler plus précisément la population à interroger. Tout d'abord, nous avons décidé d'inclure les ergothérapeutes travaillant et ayant travaillé auprès de la population cible afin d'augmenter les chances de réponses, car en effet,

les ergothérapeutes exerçant spécifiquement auprès de cette population sont encore peu nombreux en France. Nous avons également fait le choix d'inclure les ergothérapeutes travaillant dans des structures spécialisées et ceux exerçant en libéral. En effet cela permet également d'agrandir la cohorte, mais aussi de se questionner sur les potentielles différences entre l'exercice de l'ergothérapie en structure et celui en libéral. Finalement, pour préciser davantage la population accompagnée par les ergothérapeutes interrogés, nous avons dû identifier les âges limites définissant la période de transition à l'âge adulte. Cependant, dans la littérature nous n'avons pas pu identifier d'âge reconnu comme étant l'âge charnière de cette période spécifique. De ce fait, nous avons décidé de nous concentrer sur la population présentant un syndrome d'Asperger entre 15 et 30 ans du fait de la grande variabilité de l'âge auquel chacun quitte le domicile parental. Ainsi, cette recherche s'adresse aux ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé, en structure ou en libéral, auprès d'une population présentant un syndrome d'Asperger entre 15 et 30 ans.

2. L'intervention réalisée

Afin de réaliser cette exploration du terrain, nous avons décidé de nous appuyer sur l'utilisation d'un entretien semi-directif auprès des professionnels. Il s'agit d'une méthode de collecte d'informations permettant d'obtenir des données plutôt qualitatives sur les types d'accompagnement mis en place en ergothérapie. Ces entretiens peuvent être réalisés en présentiel ou par téléphone afin d'ouvrir cette exploration à la pratique des ergothérapeutes en dehors de la région.

3. Comparaison

Dans cette méthode, il est établi qu'une étude peut s'appuyer sur un élément de comparaison comme, par exemple, avec l'utilisation d'un groupe témoin. Cela permet d'identifier si l'intervention mise en place entraîne une différence significative entre le groupe ayant reçu l'intervention spécifique et le groupe témoin. Cependant, du fait du caractère qualitatif de la recherche, aucun élément de comparaison n'est utilisé ici.

4. Objectifs de cette exploration

Cette exploration de terrain vise à analyser l'accompagnement effectué par les ergothérapeutes auprès de la population présentant un syndrome d'Asperger en période de transition vers l'âge adulte. En effet, cet entretien a pour objectif d'observer si la théorie du flow ou ses différents critères de mise en place, sont aujourd'hui utilisés en France auprès de cette population cible. Mais il s'intéresse également à l'utilisation du concept de rétablissement comme un objectif

de l'accompagnement en ergothérapie mis en place auprès de cette population. Finalement, cette exploration pourrait permettre d'établir un lien possible entre l'utilisation de cette théorie et l'aboutissement de l'accompagnement vers un rétablissement personnel.

b) Création et utilisation de l'outil de recherche

1. Elaboration du guide d'entretien

Afin d'établir les informations que nous voulions recueillir par le biais de ces entretiens, nous nous sommes appuyés sur les grands concepts abordés par la question de recherche. C'est pourquoi la trame d'entretien se divise en 3 grandes parties : les difficultés rencontrées par les personnes ayant un syndrome d'Asperger en période de transition à l'âge adulte et leur accompagnement global en ergothérapie ; la théorie du flow et son utilisation auprès de cette population ; ainsi que le concept de rétablissement personnel et les facteurs favorisant sa mise en place. De manière à adapter la formulation des questions afin de répondre aux questionnements, des matrices ont été élaborées sur la théorie du flow et le concept de rétablissement personnel en se basant sur les recherches bibliographiques et les auteurs clés de ces deux concepts. (ANNEXE 5 : MATRICES D'ENTRETIEN) Concernant la théorie du flow, les critères recherchés dans le discours des ergothérapeutes sont : l'établissement d'un but clair pour la personne ; la mise en place d'une rétroaction immédiate lors d'une activité ; un équilibre entre les exigences de la tâche et les capacités de la personne afin de créer une sensation de défi tout en évitant l'échec ; la création d'un cercle vertueux permettant le développement incessant des compétences de la personne ; l'adaptation du cadre pour favoriser l'accès à l'expérience du flow ainsi qu'un sentiment de satisfaction pour la personne accompagnée. En ce qui concerne le concept de rétablissement personnel, cet entretien cherche à identifier dans le discours des professionnels si le pouvoir d'agir, l'inclusion sociale, la participation occupationnelle et le bien-être font partis des objectifs visés par l'accompagnement.

L'élaboration de cette matrice a permis de préciser les informations recherchées et donc d'élaborer la première trame d'entretien. Une phase de test a ensuite été réalisée. Pour cela, l'entretien a été réalisé auprès d'une étudiante en ergothérapie de 3^{ème} année ayant réalisé un stage dans lequel elle a pu élaborer des accompagnements auprès de cette population cible. Ce test a permis de préciser et de réajuster les questions et le déroulé de la trame, afin d'obtenir la trame d'entretien final, (Annexe 6 : Trame d'entretien) avant de réaliser l'entretien auprès des professionnels ciblés.

2. Méthode de recensement et d'analyse des résultats

Afin de faciliter l'analyse et la retranscription des résultats obtenus lors des différents entretiens, chacun d'entre eux a été enregistré. Pour cela, un formulaire de consentement pour la participation à l'entretien et l'enregistrement de celui-ci a été fourni et rempli par chacune des personnes interviewées. (ANNEXE 7 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT) Pour chaque entretien, la première retranscription est fidèle aux propos exacts de l'ergothérapeute interviewé. Par la suite, un épuration est réalisé afin de conserver les pertinences du discours avec le sujet de recherche, et de faciliter, par la suite, l'analyse de l'entretien. Ces retranscriptions finales se trouvent en annexes. (ANNEXE 8 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS)

Suite à la retranscription de chacun des entretiens, l'analyse du contenu est effectuée par un traitement manuel des données de l'entretien en s'appuyant sur les matrices pré-réalisées. Les informations sont tout d'abord recueillies individuellement au sein des entretiens, puis classées, au sein d'un tableau, dans diverses catégories définies au préalable. (ANNEXE 9 : TABLEAUX DE SYNTHÈSE DES ENTRETIENS) Ces informations sont ensuite analysées et croisées entre les différents entretiens, pour faire émerger des approches et des pratiques similaires ou, au contraire, divergentes auprès de la population ciblée.

V. Analyse des résultats de l'enquête exploratoire

Au cours de cette étude exploratoire, le recensement des professionnels potentiellement interrogeables a été complexifié par le faible nombre de structures dédiées à notre population cible. Finalement, nous avons recueilli deux témoignages d'ergothérapeutes exerçants auprès d'une population Asperger d'âge adulte. Ces informations recueillies ont été synthétisées au sein de trois tableaux consultables en annexe 9. Comme établi précédemment, le premier tableau a permis de classer les résultats concernant le profil des ergothérapeutes, leur mode d'accompagnement global et les demandes les plus exprimées par notre population cible. Le second permet d'établir le lien entre la pratique actuelle des ergothérapeutes et la théorie du flow et ainsi de définir les critères les plus utilisés de cette théorie auprès de notre population. Finalement, le dernier tableau aborde la place du concept de rétablissement et l'apport de celui-ci au sein des accompagnements en ergothérapie.

En ce qui concerne la population interrogée lors de cette exploration du terrain, les deux ergothérapeutes travaillent au sein d'un Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) accueillant uniquement des personnes majeures présentant un diagnostic d'autisme sans déficience intellectuelle posé par le Centre Ressources Autisme (CRA) de la région. Les résultats obtenus lors de cette étude concernent donc uniquement la pratique en ergothérapie au

sein de ce type de structure. Cependant, la pratique des deux interviewées peut différer sur certains points de par leur ancienneté dans la profession ainsi qu'au sein de la structure, mais également de par leurs formations complémentaires. En effet, l'une des ergothérapeutes a reçu une formation validée sur le concept de rétablissement, tandis que la deuxième, travaillant depuis moins de temps au sein de la structure, n'en a pas bénéficié. Concernant les accompagnements délivrés, ceux-ci sont généralement hebdomadaires et d'une durée moyenne d'une heure, en individuel. Cependant, du fait du fréquent désengagement dans un grand nombre d'occupations de la part de cette population, l'accompagnement au sein du SAMSAH vise au maximum l'autonomie. Pour cela, le planning des interventions n'est pas immuable, il se construit progressivement en fonction des besoins mais surtout des demandes exprimées par le patient. De ce fait, les séances peuvent être plus fréquentes dans des périodes de vie qui semblent difficiles à traverser pour la personne. De plus, les ergothérapeutes animent également des groupes, sur des thèmes divers tel que les habiletés sociales, en collaboration avec les autres professionnels de la structure.

a) Demandes exprimées par la population Asperger entre 15 et 30 ans

Le SAMSAH au sein duquel exercent les deux ergothérapeutes interrogées accueillent en moyenne une vingtaine de patients adultes présentant un syndrome d'Asperger simultanément. Bien que notre population cible de départ inclue les patients entre 15 et 30 ans, les résultats obtenus lors de ces entretiens concernent les personnes entre 18 et 30 ans du fait du lieu d'exercice des ergothérapeutes interviewées.

Au travers des entretiens réalisés, nous pouvons voir que les difficultés exprimées par la population Asperger sont majoritairement à visée occupationnelle. En effet, les ergothérapeutes interviennent auprès de cette population dans le cas de problématiques concrètes telles que l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne ou l'accès aux activités de productivité. Au sein des témoignages, nous pouvons voir que les demandes les plus exprimées par cette population entre 18 et 30 ans concernent : l'accès à la formation et l'accompagnement dans cette scolarité, l'accès à la vie professionnelle et l'accompagnement dans l'acquisition d'un logement personnel. Cela rejoint les informations recueillies dans les écrits scientifiques qui mettent en avant un manque d'indépendance et d'autonomie pouvant mener à un désengagement occupationnel et de ce fait, limiter l'accès aux études supérieures, à l'emploi ou à un logement autonome. D'autres difficultés sont parfois exprimées à propos de l'entretien du logement, de l'accès aux activités sociales et de loisirs et pour l'utilisation des transports. Une des difficultés revenue fréquemment lors de ces entretiens concerne les habiletés sociales ; c'est pourquoi, au sein de la structure, un groupe d'accompagnement pour ces habiletés sociales a été mis en place. Finalement, nous pouvons en déduire que les demandes les plus fréquemment exprimées par la population Asperger entre 18 et

30 ans concernent les occupations caractéristiques de cette période de transition à l'âge adulte. Tandis que les autres problématiques concernent des difficultés pouvant être rencontrées tout au long du développement et de la vie de la personne.

b) La théorie du flow auprès de la population Asperger

Selon Marie-Chantal Morel-Bracq en 2018, l'utilisation du flow permet de favoriser l'engagement occupationnel des personnes par le biais de l'acquisition de nouvelles compétences et l'amélioration de l'estime de soi. (Morel-Bracq, 2018) C'est pourquoi, un des objectifs de cette recherche est d'établir si la théorie du flow est utilisée auprès de notre population cible et quels critères nécessaires à cette expérience du flow, établis par Mihaly Csikszentmihalyi dans les années 1970, sont réellement mis en place.

Globalement, cette théorie et certains de ses critères sont connus des ergothérapeutes interrogés. Elles considèrent qu'il s'agit d'un concept faisant partie des bases de la construction de la profession d'ergothérapeute. Cependant, elles expriment également une difficulté concernant l'application concrète de cette théorie. En effet, nous pouvons voir que les différents critères sont plus ou moins bien appliqués au sein de leurs pratiques et que certains d'entre eux sont fréquemment utilisés de manière inconsciente.

En croisant les deux entretiens réalisés, nous pouvons établir les spécificités de l'accompagnement des adultes porteur du syndrome d'Asperger pouvant être en lien avec les critères nécessaires à l'utilisation du flow. Tout d'abord, les objectifs de chacune des interventions, réalisées tout au long de la prise en charge de ces personnes, sont basés et évoluent selon les demandes qu'ils expriment. Cela permet donc à la personne de visualiser clairement le but de l'activité que l'ergothérapeute lui demande de réaliser. De plus, en considérant que les objectifs de l'accompagnement concernent des activités choisies par la personne elle-même, cela peut donc favoriser l'apparition d'un sentiment de satisfaction concernant sa sphère occupationnelle suite aux diverses interventions. En ce qui concerne le cadre des interventions, celui-ci est en permanence adapté pour favoriser l'engagement et la performance de la personne, tout en mettant en place un cadre sécurisant. Lors des interventions, l'ergothérapeute cherche donc à se rapprocher au maximum de l'environnement écologique de la personne, c'est pourquoi ; il est fréquent que les séances se déroulent au sein des milieux de vie habituels de la personne. De plus, cette adaptation du cadre passe par la sécurisation de l'environnement et de l'encadrement afin de diminuer les potentielles situations créatrices de stress et d'anxiété, qui pourraient favoriser, à long terme, un retrait voire un désengagement de la personne sur l'activité ciblée. Cette idée de sécurisation et d'adaptation de l'environnement ainsi que du cadre fait le lien avec l'un des critères prioritaires de cette théorie du flow : l'équilibre entre les exigences de la tâche et les capacités de la personne.

Dans les deux témoignages, nous relevons qu'il s'agit d'un critère ayant une place centrale dans la pratique des ergothérapeutes. En effet, l'une des ergothérapeutes a souligné l'importance d'analyser les compétences et les limites de la personne afin de proposer une activité accessible mais étant à la limite de ses aptitudes afin de le stimuler. Tandis que la deuxième explique qu'elle adapte son accompagnement en fonction de l'évolution du patient afin de trouver un équilibre entre le défi et l'activité. Selon elle, cela permet à la personne, dans un environnement sécurisé, d'expérimenter de nouvelles expériences tout en évitant les situations d'angoisse. Cependant, les situations d'échec peuvent arriver. Et une des ergothérapeutes a mis en avant l'importance d'une rétroaction sur l'activité réalisée, afin de valoriser les choses positives et d'analyser l'expérience vécue dans l'objectif de réitérer l'essai et de définir et de conserver les stratégies efficaces.

Finalement, tout comme l'application complète de cette théorie, la mise en place d'un accompagnement basé sur la création d'un cercle vertueux semble abstraite pour les personnes interviewées. Nous pouvons effectivement relever l'absence d'un réel défi au sein de l'accompagnement, exprimée par les deux ergothérapeutes, mais également le faible taux d'objectifs visant réellement l'amélioration des compétences de la personne. Cependant, au sein des accompagnements apportés par les ergothérapeutes, deux des points les plus importants étaient le choix des objectifs et donc des activités travaillées, par la personne ainsi que l'évolution de l'accompagnement en fonction de son rythme et de sa progression. Cela peut sous-entendre qu'il s'agit d'activités ayant du sens et favorisant la motivation de la personne, mais également que l'évolution de la difficulté progressive de l'exercice est liée à l'amélioration des compétences de la personne. De plus, l'expérimentation de nouvelles activités que les personnes n'osaient pas réaliser auparavant montre que l'accompagnement favorise leur développement progressif et parfois incessant.

c) Le concept de rétablissement au sein de l'accompagnement de la population Asperger

En s'appuyant sur la littérature, nous avons défini les objectifs principaux de l'utilisation du concept de rétablissement personnel au sein d'un accompagnement : la réappropriation du pouvoir d'agir, l'inclusion sociale, la participation occupationnelle et le sentiment de bien-être total. Cela nous a ensuite permis de relever les similarités avec les difficultés rencontrées et donc les objectifs de prise en charge des personnes porteuses du syndrome d'Asperger en période de transition à l'âge adulte. C'est pourquoi nous avons décidé de questionner les ergothérapeutes sur l'utilisation de ce concept au sein de leurs accompagnements.

Tout d'abord, les deux ergothérapeutes interrogées exercent au sein d'une structure orientée vers ce concept de rétablissement. Néanmoins, du fait de la différence d'expérience au sein de la

structure, seulement une des deux est réellement formée à ce concept. Cependant, tout comme la théorie du flow, les professionnels estiment que le concept de rétablissement inclut un type de pratique faisant partie des théories de base de la formation en ergothérapie.

Compte tenu de l'orientation du service dans lequel exercent les ergothérapeutes interrogées, nous pouvons voir que ce concept de rétablissement personnel est mis en place de manière structurée et partagé avec les autres professionnels de la structure. Tout d'abord, outre les objectifs visés par ce concept, les personnes interviewées ont mis en avant l'importance de la modification de la pratique de chacune auprès de la personne accompagnée. En effet, l'application du concept de rétablissement place la personne au centre du processus de la prise en charge. L'accompagnement n'est donc plus morcelé en fonction des différentes professions intervenantes, mais les différents professionnels œuvrent en collaboration afin d'atteindre les objectifs communs établis par la personne elle-même.

Ensuite, les ergothérapeutes ont exposé l'intérêt de ce concept au sein de l'accompagnement des personnes majeures présentant un syndrome d'Asperger, et nous pouvons établir des liens entre les spécificités des accompagnements apportés et les objectifs visés par le rétablissement personnel. Premièrement, l'empowerment tient une place importante au sein de leurs prises en charge. En effet, la construction de l'accompagnement autour des objectifs fixés par la personne la place en tant qu'acteur de sa prise en charge. Cela permet donc d'amener la personne à se détacher des demandes sociales ou familiales et de se recentrer sur les choses qui lui tiennent à cœur. Cela permet ainsi de le rendre porteur de son projet. Le cadre de l'accompagnement et le positionnement du professionnel, en tant que soutien pour la personne et non comme un guide, favorisent le développement des capacités de décision, l'affirmation des choix personnels et la prise de conscience de son identité en tant qu'individu. Ensuite, l'orientation de l'accompagnement vers la réalisation d'activités concrètes au sein d'un environnement le plus écologique possible, soutient l'inclusion sociale de la personne. Pour cela, les ergothérapeutes interviennent au sein des différents lieux dans lesquels la personne est amenée à évoluer, comme par exemple, les environnements scolaires ou professionnels. Cela a pour but de sensibiliser l'environnement humain et d'adapter l'environnement physique et le cadre de réalisation des occupations choisies par la personne afin de faciliter son inclusion sociale et sa participation occupationnelle. Finalement, le bien-être de la personne au quotidien est un des objectifs majeurs de cette prise en soins et il trouve sa source au sein des différents objectifs établis auparavant. En effet, l'appropriation de son pouvoir d'agir, la facilitation de son inclusion sociale, la promotion de sa participation et de la performance occupationnelle amène la personne à prendre conscience de ses capacités et entraîne ainsi le développement d'une représentation de plus en plus positive d'elle-même.

VI. DISCUSSION

a) Les limites de l'étude

Au sein de cette étude exploratoire, nous pouvons relever certains biais. Tout d'abord, la principale limite est la faible cohorte d'ergothérapeutes interrogés. En effet, cela rend difficile la généralisation à grande échelle des résultats obtenus. De plus, les résultats peuvent être influencés par l'orientation et la réglementation institutionnelle. En effet, les deux ergothérapeutes interrogées travaillant au sein de la même structure, leurs réponses peuvent être orientées par le fonctionnement de leur service et par les formations obtenues durant leur expérience au sein de cette structure. C'est pourquoi, il aurait été intéressant d'élargir la cohorte d'interviewés, tant au niveau du nombre de personnes, qu'en ce qui concerne les lieux d'intervention. Cela aurait en effet permis de recueillir d'autres visions professionnelles et donc d'amener d'autres axes de questionnement. Nous aurions également pu établir de possibles similitudes ou divergences entre les pratiques au sein de certaines institutions et les pratiques en libéral, par exemple. L'obtention de divers témoignages nous aurait également permis de relever des approches diversifiées concernant la théorie du flow et le concept de rétablissement personnel. Ainsi, cela aurait pu initier une possible conclusion concernant l'intérêt de la théorie du flow dans l'évolution du patient vers un rétablissement personnel. Finalement, une recherche plus approfondie concernant les personnes accompagnées par les professionnels interrogés aurait pu préciser cette recherche. En effet, nous savons que cette période de transition vers l'âge adulte peut être vécue de diverses manières et de ce fait les difficultés rencontrées par la population présentant un syndrome d'Asperger peuvent être influencées par leur vécu. Les possibles comorbidités psychiatriques et le soutien qu'ils peuvent obtenir de leur entourage peuvent être des facteurs influençant la traversée de cette période de vie et par conséquent cela peut avoir une influence sur le type d'accompagnement délivré à la personne.

b) En lien avec la question de recherche

L'analyse des résultats obtenus, suite aux entretiens réalisés, nous a donc permis d'établir une vue d'ensemble concernant la place et l'utilisation de nos deux concepts centraux au sein de l'accompagnement de la population ciblée. Nous avons également pu relever l'impact des difficultés rencontrées par la population Asperger sur leur participation et donc leur engagement occupationnel, en concordance avec ce que nous avons extrait de la littérature.

Si l'on se concentre sur les résultats obtenus concernant les concepts abordés, nous pouvons relever une certaine complémentarité entre la théorie du flow, le concept de rétablissement et la pratique de l'ergothérapie. En effet, selon les ergothérapeutes, beaucoup d'approches résultant de ces concepts font également partie des fondations de la profession d'ergothérapeute. Cependant, en

ce qui concerne l'accompagnement en SAMSAH des personnes porteuses du syndrome d'Asperger en période de transition à l'âge adulte, l'application concrète de la théorie du flow semble parfois compliquée. Selon les témoignages obtenus, cette théorie du flow se positionnerait plutôt en toile de fond de leur pratique et serait majoritairement utilisée de manière inconsciente lors des accompagnements. Quant au concept de rétablissement personnel, il semble être pertinent au sein de l'accompagnement de notre population cible. En effet, nous avons pu relever d'importantes similitudes entre les objectifs de ce concept et les souhaits fréquemment exprimés par les patients Asperger. De plus, ce concept favorise l'approche client-centrée et la pratique interprofessionnelle qui sont deux critères de prise en charge majoritairement recommandés auprès de cette population.

En ce qui concerne la question de recherche portant sur l'intérêt de l'utilisation de la théorie du flow dans le but de favoriser l'accès à un rétablissement personnel, une réponse stricte semble complexe à établir. En effet, à travers les déclarations des ergothérapeutes, nous avons pu voir émerger les similitudes entre le concept de rétablissement personnel et la psychologie positive que nous avons abordé au sein de la revue de littérature. L'expérience du flow, qui est un des concepts de la psychologie positive, semble effectivement être construite à partir de certains critères pouvant également jouer un rôle important dans l'atteinte d'un certain rétablissement pour la personne. Cependant, avec les entretiens réalisés, nous ne sommes pas en mesure d'affirmer un réel apport lors la mise en place de la théorie du flow, en tant que tel, dans l'atteinte du rétablissement personnel. Selon les témoignages recueillis, nous pouvons, cependant, établir qu'un accompagnement en ergothérapie, inspiré par certains critères de la théorie du flow, peut-être favorable à la mise en place du concept de rétablissement, et donc à l'atteinte d'un état de rétablissement personnel pour la personne.

Finalement, cette recherche a permis de démontrer la cohérence de l'utilisation de la théorie du flow ainsi que du concept de rétablissement personnel au sein de l'accompagnement en ergothérapie des personnes porteuses d'un syndrome d'Asperger en période de transition à l'âge adulte. En effet, nous avons pu établir des similitudes entre l'apport de ces concepts à l'accompagnement et les problématiques rencontrées par la population cible sur cette période de vie. Afin de répondre de manière complète à la problématique, il serait cependant nécessaire d'effectuer une recherche plus poussée avec un nombre plus important d'ergothérapeutes concernant la relation de cause à effet entre l'utilisation de la théorie du flow et l'accès au rétablissement personnel.

CONCLUSION

Aujourd'hui, de nombreux écrits abordent le sujet de l'autisme et notamment sous ses diverses formes plus spécifiques. Au sein de ce mémoire de fin d'étude, nous avons étudié les besoins en terme d'accompagnement en ergothérapie de la population présentant un trouble du spectre autistique sans déficience intellectuelle, lors de la période de transition vers l'âge adulte. Afin de préciser notre questionnement, nous avons abordé l'apport de deux concepts, applicables dans le cadre d'un accompagnement en ergothérapie, pour cette population.

Cette recherche a mis en avant le caractère majoritairement occupationnel des difficultés exprimées par cette population. Cela nous a donc permis de faire le lien entre les besoins exprimés et l'apport d'un accompagnement en ergothérapie, qui est donc fortement justifié. Ensuite, cette étude a montré la concordance entre les buts recherchés dans l'utilisation de la théorie du flow et du concept de rétablissement personnel, et les besoins décelés chez notre population cible. Ces deux concepts sont donc des outils intéressants pour la construction d'un accompagnement pour cette population. Cependant, le lien concret entre l'utilisation de l'expérience du flow et l'accès à un rétablissement personnel, pour la personne, n'a pas pu être établi du fait de la cohorte interviewée.

Ce travail autour de l'accompagnement en ergothérapie de la population Asperger a mis en évidence le besoin d'un suivi adapté pour cette population. Cependant, la difficulté que nous avons rencontrée pour trouver des professionnels accompagnant spécifiquement cette population traduit l'obstacle que peut représenter, pour la population Asperger, cette recherche de professionnels pouvant les accompagner. Cela nous amène donc à nous questionner sur la construction du parcours de soins et la continuité de celui-ci pour des populations spécifiques telles que la population Asperger. Pour cette population à l'âge adulte, cela entraîne diverses réflexions autour des avantages possibles d'un suivi pluridisciplinaire au sein, par exemple, d'une maison de santé spécialisée, mais également à propos des critères nécessaires pour la création de ce type de structure afin d'apporter une offre de soin complète et pertinente à cette population.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2013a). *Autism Spectrum Disorder*. www.psychiatry.org
- American Psychiatric Association (Éd.). (2013b). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. ed). American Psychiatric Publishing.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la Pratique des Ergothérapeutes au Canada*.
- Association nationale française des ergothérapeutes. (2019). *Définition de l'ergothérapie*. ANFE. <https://www.anfe.fr/definition>
- Association pour la Réadaptation et l'Intégration. (2018). *SAMSAH Intervalle Asperger, Projet de service 2018/2023*.
- Aube Labbé. (2018). *Les statistiques et le taux de prévalence concernant le trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. spectredel'autisme.com. <https://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/statistiques-autisme-tsa/>
- Doris Pierce. (2003). *Occupation by Design: Building Therapeutic Power* (F.A. Davis Company).
- Doris Pierce. (2014). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (DeBoeck).
- Franck, N. (2018). Où en est la réhabilitation psychosociale en France ? (Introduction). In *Traité de Réhabilitation Psychosociale* (p. 1-6). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-75915-4.10000-3>
- Giarelli, E., & Fisher, K. (2013). Transition to community by adolescents with Asperger syndrome: Staying afloat in a sea change. *Disability and Health Journal*, 6(3), 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.01.010>
- Haute Autorité de santé. (2017). *Trouble du spectre de l'autisme : Interventions et parcours de vie de l'adulte* (p. 68).

- Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2018). *Autisme*. Inserm - La science pour la santé. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>
- Institut universitaire en santé mentale. (2013). *Rétablissement : Qu'est-ce que c'est ? - Santé mentale de A-Z*. Douglas. <http://www.douglas.qc.ca/info/retablissement-sante-mentale>
- L'autisme Aspects descriptifs et historiques.pdf*. (s. d.).
- Lawrence, D. H., Alleckson, D. A., & Bjorklund, P. (2010). Beyond the Roadblocks: Transitioning to Adulthood With Asperger's Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(4), 227-238. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.07.004>
- Maela Paul. (2009). L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, 20, 11-63.
- Marie-Chantal Morel. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (DeBoeck).
- Mihaly Csikszentmihalyi. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York : Harper & Collins.
- Mihaly Csikszentmihalyi, & Léandre Bouffard. (2017). LE POINT SUR LE FLOW. *Revue Québécoise de psychologie*, 38.
- Mike SLADE. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- Ministère de la santé et des sports. (2010). *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute*.
- Morel-Bracq. (2018). La théorie du flow et l'ergothérapie. *Ergothérapie*, 71, 51-58.
- Resnick, S. G., & Rosenheck, R. A. (2006). Recovery and Positive Psychology: Parallel Themes and Potential Synergies. *Psychiatric Services*, 57(1), 120-122. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.1.120>
- Rynkiewicz, A., & Łucka, I. (2018). Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatria Polska*, 52(4), 629-639. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/58837>

Strategie_nationale_autisme_2018-2022 (4em plan autisme).pdf. (s. d.).

Sylvie RAY-KAESER, & Cécile DUFOUR. (2013). Les concepts théoriques et l'approche thérapeutique d'Intégration Sensorielle. *Ergothérapie*, 49.

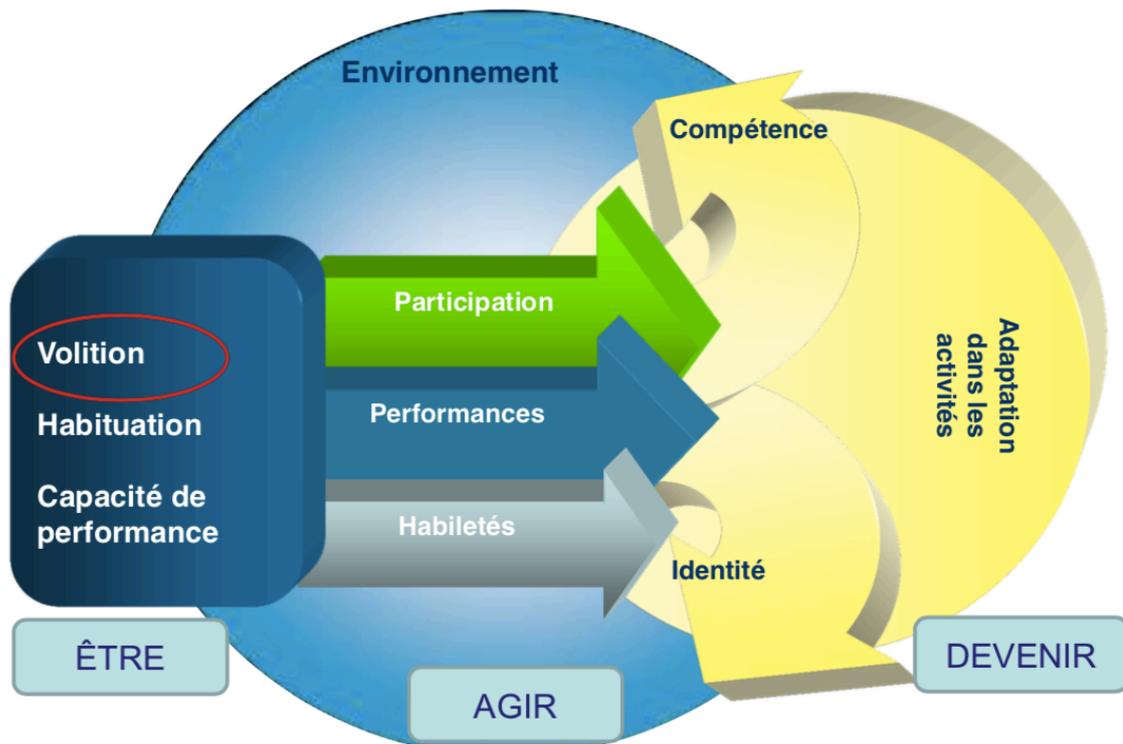
Sylvie Tordjman. (2011). ÉVOLUTION DU CONCEPT D'AUTISME : NOUVELLES PERSPECTIVES À PARTIR DES DONNÉES GÉNÉTIQUES. *Cairn.info*, 87, 393-402.

Tara Wolckers. (2017). *Le syndrome d'Asperger : Mesures socio-éducatives réduisant l'anxiété lors de la transition à l'âge adulte* [Bachelor].

ANNEXES

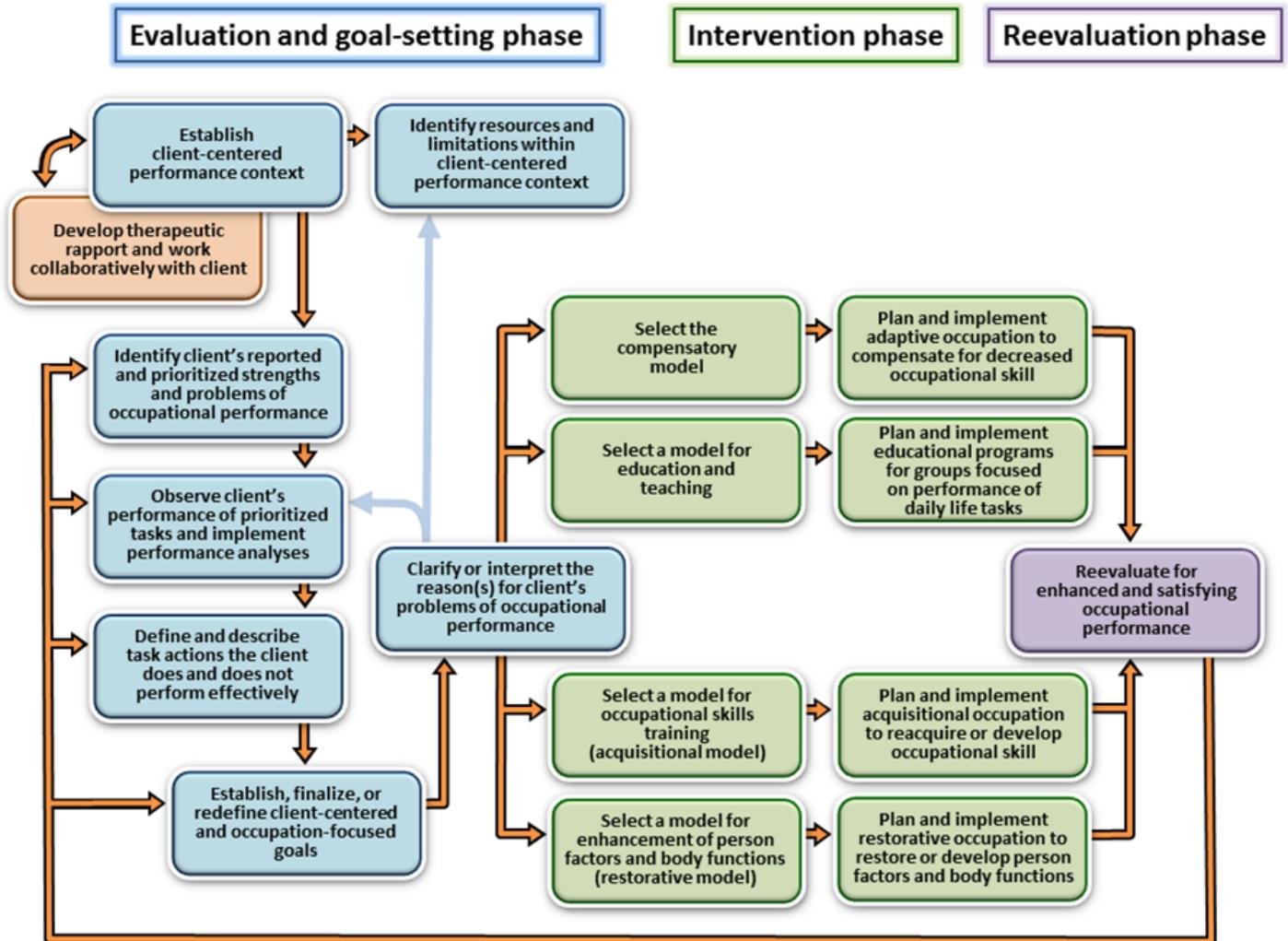
ANNEXE 1 : SCHEMA DU MOH	I
ANNEXE 2 : SCHEMA DE L'OTIPM (OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PROCESS MODEL	II
ANNEXE 3 : L'EXPERIENCE DU FLOW, CSIKSZENTMIHALYI & NAKAMURA, 2014.....	III
ANNEXE 4 : LE POTENTIEL THERAPEUTIQUE DE L'ACTIVITE, DORIS PIERCE (2001, 2003)	IV
ANNEXE 5 : MATRICES D'ENTRETIEN.....	V
ANNEXE 6 : TRAME D'ENTRETIEN	VII
ANNEXE 7 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	XI
ANNEXE 8 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS	XII
ANNEXE 9 : TABLEAUX DE SYNTHESE DES ENTRETIENS.....	XXIV

Annexe 1 : Schéma du MOH

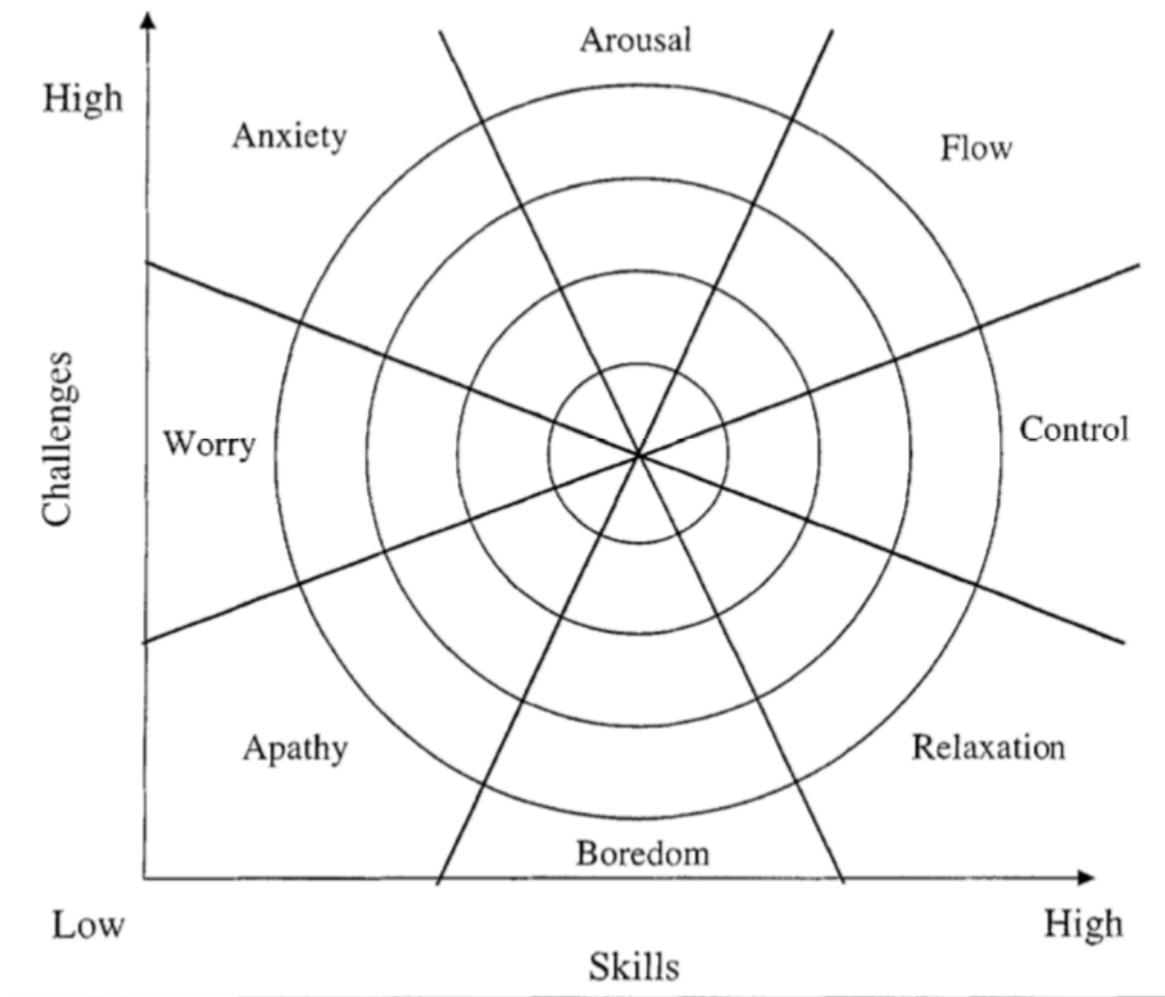


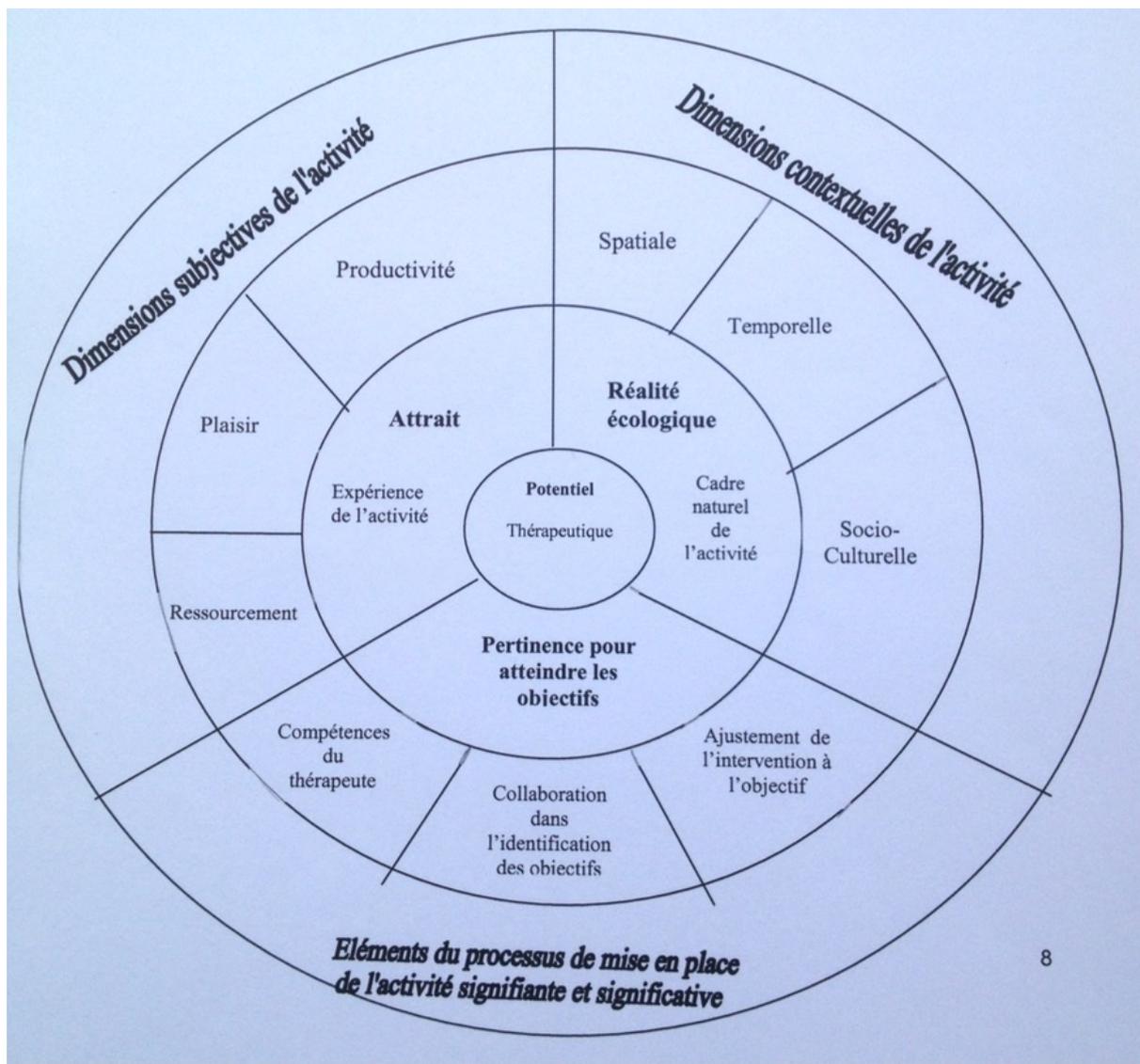
Source : Centre de Référence du Modèle de l'Occupation Humaine – CRMOH

Annexe 2 : Schéma de l'OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model)



Adapted from: Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins CO: Three Star Press. (Revised June 2013)





Annexe 5 : Matrices d'entretien

Théorie/Concept : (Selon : (Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017), (Csikszentmihalyi & Nakamura, 2014), (Hans Jonsson & Dennis Persson, 2006), (Morel-Bracq, 2018))			
La théorie du flow			
Critères	Indicateurs	Questions	Auteurs
But Clair	<ul style="list-style-type: none"> - Le thérapeute établit avec la personne des objectifs SMART pour l'accompagnement en ergothérapie - Le thérapeute expose clairement le but de chacune des actions mise en place lors de l'accompagnement 	8 10	(Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017) (Csikszentmihalyi & Nakamura, 2014) (Morel-Bracq, 2018)
Rétroaction immédiate	<ul style="list-style-type: none"> - Le thérapeute met en place un moment de retour avec la personne concernant les réussites et les difficultés rencontrées au cours de la réalisation de l'activité - Le thérapeute collabore avec la personne afin d'ajuster les comportements entraînant des difficultés 	8 10	(Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017) (Csikszentmihalyi & Nakamura, 2014) (Morel-Bracq, 2018)
Equilibre entre les exigences de la tâche et les capacités de la personne	<ul style="list-style-type: none"> - Les capacités de la personne sont évaluées et prise en compte - Le thérapeute évalue les différentes exigences requises par la tâche mise en place 	8 10	(Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017)
	<ul style="list-style-type: none"> - Le thérapeute adapte l'activité afin d'ajuster les exigences de l'activité avec les capacités du patient à leur utilisation maximale pour ne pas le mettre en échec 		(Csikszentmihalyi & Nakamura, 2014) (Morel-Bracq, 2018)
Création d'un cercle vertueux	<ul style="list-style-type: none"> - L'activité mise en place à du sens pour la personne - L'activité proposée favorise la motivation de la personne - L'activité mise en place représente un défi important pour la personne - L'activité mise en place permet une acquisition ainsi que l'amélioration des habiletés requises pour la personne - Les exigences de l'activité proposée augmentent avec l'amélioration et l'acquisition des nouvelles compétences de la personne - L'accompagnement global en ergothérapie permet le développement incessant de la personne 	8 9 15	(Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017) (Csikszentmihalyi & Nakamura, 2014) (Morel-Bracq, 2018)
Adaptation du cadre	<ul style="list-style-type: none"> - L'environnement social et physique est adapté aux spécificités de la personne afin de créer un contexte favorable à l'expérience du flow - L'environnement favorise la concentration centrée de la personne sur l'activité 	10 11	(Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017) (Csikszentmihalyi & Nakamura, 2014)
Sentiment de satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnement mis en place permet au patient de ressentir une certaine satisfaction vis-à-vis de sa sphère occupationnelle - La personne ressent un sentiment de bonheur après la réalisation de l'activité - La personne désire renouveler la réalisation de l'activité 	9	(Hans Jonsson & Dennis Persson, 2006) (Mihaly Csikszentmihalyi & Léandre Bouffard, 2017) (Morel-Bracq, 2018)

Théorie/Concept : (Selon : (Karen R. & Whalley Hammell, 2016), (Dizerbo, s. d.), (Hélène Provencher & Corey L.M. Keyes, 2010), (Tim Greacen & Emmanuelle Jouet, 2013), (Jean-Michel Caire & Arnaud Schabaille, 2018), (Poriel, 2014))

Rétablissement personnel

Critères	Indicateurs	Questions	Auteurs
Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnement procure une augmentation du pouvoir de la personne et un sentiment de contrôle sur sa vie, l'accompagnement permet l'augmentation des habiletés et des prises d'initiatives de la personne afin qu'elle puisse choisir ses activités et agir librement - Le cadre thérapeutique et l'environnement sont adaptés afin de faciliter le pouvoir, la capacité d'être et d'agir de la personne 	13 14 15	(Karen R. & Whalley Hammell, 2016) (Dizerbo, s. d.) (Hélène Provencher & Corey L.M. Keyes, 2010)
Inclusion sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Le thérapeute informe et agit également sur l'environnement communautaire, institutionnel, sociétal dans lequel la personne va évoluer et pouvoir s'inclure socialement par la suite - L'accompagnement procure à la personne les habiletés nécessaires à une inclusion sociale facilitée 	13 14 15	(Tim Greacen & Emmanuelle Jouet, 2013)
Participation occupationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnement favorise l'engagement de la personne dans des occupations socialement contextualisées - L'environnement est facilitateur vis-à-vis de la performance occupationnelle de la personne 	13 14 15	(Jean-Michel Caire & Arnaud Schabaille, 2018), (Poriel, 2014)
Bien-être	<ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnement a pour objectif de favoriser le bien-être de la personne, elle prend conscience de ses compétences personnelles et l'accompagnement permet le développement d'une représentation positive d'elle-même 	13 15	(Karen R. & Whalley Hammell, 2016)

Annexe 6 : Trame d'entretien

Trame d'entretien (20 à 35min)

O Homme O Femme

Introduction de l'entretien : Bonjour, nous nous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de mon exploration de mémoire. Celui-ci a pour thème : « L'accompagnement en ergothérapie auprès de personnes porteuses d'un syndrome d'Asperger, en période de transition à l'âge adulte. » Afin de définir cette période de vie, nous avons ciblé les personnes ayant entre 15 et 30ans. Cet entretien a pour objectif de recueillir des informations concernant l'approche en ergothérapie auprès de cette population aujourd'hui en France, et sur l'utilisation ou non de certains concepts pouvant servir de base à l'élaboration d'un accompagnement en ergothérapie.

Introduction :

1. En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?

2. Dans quel type de structure travaillez-vous aujourd'hui ?

a. Depuis combien de temps exercez-vous dans cette structure ?

3. A quelle fréquence travaillez-vous auprès d'une population porteuse du syndrome d'Asperger ayant entre 15 et 30 ans ?

Le syndrome d'Asperger et l'accompagnement en ergothérapie :

4. Quelles sont les difficultés les plus fréquemment exprimées par les personnes porteuses de ce syndrome se trouvant dans la période de transition à l'âge adulte ?

5. A quelle fréquence voyez-vous vos patients ? Combien de temps par séance ?

6. Travaillez-vous en collaboration avec d'autres professionnels auprès de cette population ?

a. Si oui, dans quel but ?

b. Quel degré de collaboration ?

La théorie du flow :

7. Connaissez-vous la théorie du flow ?

Si la personne ne la connaît pas : C'est une théorie qui fait partie de la science de l'occupation. Il s'agit d'une méthode favorisant le bien-être et le perfectionnement des compétences de la personne ce qui peut favoriser le sentiment de contrôle de sa vie, l'estime de soi et la structuration de son identité personnelle. Elle établit certains critères à utiliser dans un accompagnement comme :

- *Choix de l'activité en collaboration*
- *Etablir un but clair*
- *Mettre en place une rétroaction immédiate sur l'activité*
- *Equilibre entre le défi fourni par l'activité et les capacités de la personne afin d'éviter de créer de l'anxiété ou de l'ennui.*

8. Utilisez-vous cette théorie ou certains de ces critères auprès de la population cible ?

- Si Non, pourquoi ?

- Si Oui, lesquels ?

9. Dans quel objectif utilisez-vous cette méthode ?

10. Pouvez-vous me donner un exemple de ce que vous mettez en place afin d'utiliser cette théorie ou ces différents critères auprès de la population ?

11. Existe-t-il des freins à l'application de cette méthode ?

Le concept de rétablissement :

12. Connaissez-vous le concept de rétablissement personnel ?

Si la personne ne connaît pas : Concept majoritairement utilisé en psychiatrie. C'est un processus personnel qui s'appuie sur les forces et les ressources de la personne afin de favoriser l'espoir, l'inclusion sociale, l'appropriation de son pouvoir d'agir et l'engagement dans les occupations.

13. Ce concept de rétablissement est-il pour vous un outil pertinent pour l'accompagnement de la population cible ?

a. Si non : selon vous, pourquoi ?

b. Si oui : selon vous, pourquoi ?

14. Le mettez-vous en place actuellement ? Comment ?

a. Si ce n'est pas le cas, pourriez-vous le mettre en place dans votre structure ?

Conclusion :

15. Selon vous, l'expérience du flow est-elle un outil permettant de favoriser l'évolution de la personne vers un état de rétablissement personnel ?

a. Si non : Pourquoi ?

b. Si oui : Pourquoi ?



Formulaire de consentement pour un entretien et l'enregistrement de ce dernier

Je, soussigné(e) : accepte de réaliser un entretien avec l'étudiante **Anguenot Soad** et également que celui-ci soit enregistré sur bande audio.

Je comprends que cette modalité est un outil de travail et de formation pour l'étudiant en formation à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse.

Je comprends que les enregistrements seront utilisés à des fins de travail et d'analyse par l'étudiant dans le cadre de son mémoire de fin d'études.

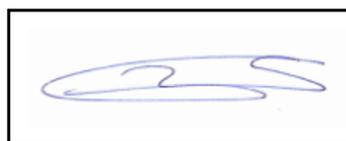
Seuls l'étudiant, sa superviseure ou son superviseur, sa référente ou son référent de mémoire, pourront avoir accès à l'enregistrement pour aider à l'analyse de ce dernier.

Le support audio ne doit pas sortir du cadre de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse. Je comprends que tous les enregistrements sont conservés de façon à ce qu'ils ne soient pas divulgués sur internet ou utilisés à d'autres fins que pour le travail de recherche du mémoire.

Il est entendu qu'il m'est possible de demander toutes les explications que je désire sur l'usage qui sera fait de ces enregistrements.

Signatures : 

Personne consentante



Etudiant qui réalise l'enregistrement

Fait à :

Date :

N. B : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

Entretien n°1 : Mme M

1 **Soad** : Bonjour, nous nous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de mon exploration de
2 mémoire. Celui-ci a pour thème : « L'accompagnement en ergothérapie auprès de personnes
3 porteuses d'un syndrome d'Asperger, en période de transition à l'âge adulte. » Afin de définir
4 cette période de vie, nous avons ciblé les personnes ayant entre 15 et 30ans. Cet entretien a
5 donc pour objectif de recueillir des informations concernant l'approche en ergothérapie
6 auprès de cette population aujourd'hui en France, ainsi que sur l'utilisation ou non de certains
7 concepts pouvant servir de base à l'élaboration d'un accompagnement en ergothérapie.

8 **Mme M** : D'accord, très bien, je vous écoute.

9 **Soad** : En quelle année avez-vous été diplômée ?

10 **Mme M** : Alors j'ai été diplômée en 2018, il s'agit d'un de mes premiers postes ici.

11 **Soad** : Dans quel type de structure travaillez-vous aujourd'hui ?

12 **Mme M** : Je travaille dans un SAMSAH, qui accueille donc uniquement des personnes qui
13 ont un diagnostic de syndrome d'Asperger posé par le CRA Aquitaine, ou plutôt selon la
14 nouvelle nomenclature, avec des personnes présentant un trouble du spectre autistique sans
15 déficience intellectuelle.

16 **Soad** : Depuis combien de temps exercez-vous dans cette structure ?

17 **Mme M** : J'y travaille depuis bientôt 1 an.

18 **Soad** : A partir de quel âge accueillez-vous les personnes présentant ce trouble ?

19 **Mme M** : Alors, à partir de 18ans et jusqu'à... il n'y a pas de limite. Cependant la majorité
20 des personnes accueillis sont dans votre critère concernant la limite d'âge.

21 **Soad** : Quelles sont les difficultés les plus fréquemment exprimées par les personnes
22 porteuses de ce syndrome se trouvant dans la période de transition à l'âge adulte ?

23 **Mme M** : Alors, c'est assez large comme question parce que les $\frac{3}{4}$ des personnes que l'on
24 accompagne sont dans la période d'âge que vous définissez dans votre mémoire. Ce qui

25 revient souvent dans les difficultés, en termes d'axes d'accompagnement, c'est autour de la
26 formation. Donc on n'a pas mal de jeunes qui sont en début de formation ou de vie
27 professionnelle. Donc il y en a pas mal que l'on accompagne sur le côté formation, sur
28 l'aménagement de la formation, sur toutes les difficultés cognitives qui sont inhérentes au
29 suivi d'une formation. Donc il y en a pas mal qui sont en formation à la faculté ou en BTS et
30 d'autres qui sont donc plus sur un versant d'entrée dans la vie professionnelle, qui n'ont pas
31 forcément eu de formation initiale mais qui sont en recherche de formation professionnelle.
32 Donc on va être sur de l'accompagnement avec des stages, de courts stages avec, pour nous,
33 un besoin d'organiser, de planifier, de faire de la sensibilisation sur les lieux de stage. Il y en a
34 beaucoup aussi qui sont sur de l'entretien du logement. Des jeunes qui sont encore au
35 domicile familial et qui ont en projet d'avoir un logement autonome. Et donc là, voilà, on
36 travaille sur tout ce qui est inhérent, se faire à manger, entretenir son logement, le ménage,
37 faire des courses, gérer un budget. Voilà tout ce qui est inhérent à l'autonomie au quotidien
38 dans un logement autonome. Euh... après il y en a qui sont déjà dans un logement. Donc
39 pareil, on va les accompagner sur les points sur lesquels ils sont en difficultés. Donc
40 finalement on est vraiment sur des jeunes qui arrivent au SAMSAH et qui ont déjà des
41 objectifs d'accompagnement. Donc voilà si je devais résumer, les deux grands axes
42 d'accompagnement c'est quand même formation, vie professionnelle et autonomie dans le
43 logement. Avec quand même un gros travail, mais qui, là, est commun à l'ensemble, sur les
44 habiletés sociales. Parce que ce sont des jeunes qui commencent, pour certains, à vouloir faire
45 des sorties, avoir des relations, amoureuses ou uniquement sociales avec des gens de leur
46 entourage. Voilà, il y a des questions qui se posent sur des activités en groupe, des sorties...
47 Donc on a des groupes d'habiletés sociales et on travaille également en individuel pour
48 certains. On travaille donc à travers des mises en situation écologiques en fonction des
49 situations qu'ils rencontrent dans leur quotidien et qui les mettent en difficulté, pour qu'on
50 retravaille ensemble les habiletés sociales.

51 **Soad** : A quelle fréquence voyez-vous vos patients ? Combien de temps par séance ?

52 **Mme M** : Alors cela varie énormément en fonction des disponibilités de ces jeunes, il y en a
53 qui sont en formation et qui sont donc peu disponibles pendant la semaine. Cela dépend aussi
54 du coût cognitif. Donc voilà on s'adapte vraiment à leur rythme. Mais bon en général on les
55 voit au moins une fois par semaine sur 1h, c'est rare qu'on fasse plus d'une fois par semaine.
56 Après ça peut varier en fonction de la période, par exemple si on est dans une dynamique de
57 mise en place de stage, il est possible qu'on soit présent, par exemple, une heure tous les
58 jours. On s'adapte donc en fonction de la situation.

59 **Soad** : Travaillez-vous en collaboration avec d'autres professionnels auprès de cette
60 population ? Dans quel but ?

61 **Mme M** : Alors pour reprendre, au SAMSAH, on est plusieurs professionnels, donc 3
62 ergothérapeutes, 2 éducateurs à temps plein, une infirmière à temps plein, une psychologue,
63 une neuropsychologue et une assistante sociale. Tous les usagers ne voient pas tous les
64 professionnels, on définit vraiment selon leurs demandes et leurs besoins quels professionnels
65 vont les accompagner. S'il y a des personnes qui ne peuvent pas avoir plus d'un ou deux
66 rendez-vous par semaine, on priorise forcément. Ensuite, on collabore pour la mise en place
67 des groupes. Pour le groupe d'habiletés sociales, aujourd'hui tel qu'il est monté, on est deux
68 ergothérapeutes et un éducateur. Mais ça a parfois été fait aussi avec la psychologue. Donc les
69 professionnels varient. Chacun, donc en fonction de notre profession, on apporte des choses
70 différentes à la compréhension des habiletés sociales. Mais bon, on fait encore selon les
71 disponibilités de chacun aussi, car on est pas mal à être en temps partiel. Mais aujourd'hui
72 c'est souvent une collaboration éducateur et ergothérapeute quand même.

73 **Soad** : Connaissez-vous la théorie du flow ?

74 **Mme M** : Oui tout à fait !

75 **Soad** : Utilisez-vous cette théorie / certains de ces critères auprès de la population cible ?

76 **Mme M** : Alors on est typiquement dans l'idée de passer de la théorie à la pratique. La
77 théorie du flow, j'en ai entendu parler mais je ne connais pas tous les critères précisément.
78 Alors juste pour être clair, on est bien sur l'idée de fixer des objectifs qui sont aux capacités
79 de la personne mais qui sont quand même dans un challenge ?

80 **Soad** : Oui tout à fait, il s'agit de trouver un équilibre entre le défi fourni par l'activité et les
81 capacités de la personne afin d'éviter de créer de l'anxiété ou de l'ennui. Il y a également
82 comme critères, la mise en place d'un but clair, une rétroaction immédiate sur l'activité, ainsi
83 que le choix de l'activité en collaboration avec la personne.

84 **Mme M** : D'accord, alors effectivement, nous on se base beaucoup sur l'objectif et la
85 demande de la personne. Donc en fonction de ça on rédige des objectifs précis, donc on est
86 typiquement sur une définition d'objectif et de but précis. Ensuite, au début de
87 l'accompagnement on établit ce qu'on appelle un PAP, donc un projet d'accompagnement
88 personnalisé, dans lequel on définit les objectifs et les moyens qu'on va mettre en œuvre. Et

89 souvent on décortique en sous-objectifs. Ensuite pour le défi fourni par l'activité... En fait, on
90 ne met pas les mots dessus, mais on y est dans le sens où on avance au rythme de la personne
91 et quand on le sent prêt, effectivement on s'autorise à lui en demander un peu plus. Mais,
92 j'aurais tendance à dire qu'on est vraiment sur l'idée de se caler sur son rythme et je ne sais
93 pas si on est vraiment dans le défi. A proprement parler on va essayer de le challenger entre,
94 comme vous dites, la balance entre le défi et l'activité. En fait, je pense que c'est une théorie
95 que l'on a en fond dans l'application de notre métier, mais je ne serais pas certaine qu'on
96 l'applique telle quelle.

97 **Soad** : Donc ensuite, connaissez-vous le concept de rétablissement personnel ?

98 **Mme M** : Oui, c'est exactement ce que j'allais vous dire, nous on est plutôt basés sur le
99 rétablissement. Nous avons deux ergothérapeutes formés au rétablissement dans la structure.
100 Donc le service est quand même très axé vers le rétablissement. Même si encore une fois, je
101 pense que c'est quelque chose qui est dans le fond de notre formation en tant
102 qu'ergothérapeute. Mais, c'est donc quelque chose qu'on essaye de mettre en place de
103 manière un petit peu plus structuré, et qu'on essaye de faire vivre auprès des autres
104 professionnels dans le service.

105 **Soad** : Selon-vous, pourquoi le mettre en place auprès de cette population et comment le
106 mettre en place ?

107 **Mme M** : Alors tout d'abord je pense qu'il y a des orientations personnelles, parce que c'est
108 quelque chose qui nous parle. Ensuite, on est sur une population adulte, jeune adulte, et on
109 estime que c'est vraiment la personne qui est actrice de son accompagnement. Ce sont de
110 jeunes qui viennent au SAMSAH avec des demandes. Donc l'idée c'est vraiment de partir de
111 là où ils en sont eux, de ce qu'ils ont envie de faire et c'est leur donner également la
112 possibilité de se détacher un peu des demandes qu'ils peuvent avoir de l'extérieur et vraiment
113 d'être sur des choses qui les motivent et qui leur tiennent à cœur. Donc voilà, c'est vraiment
114 leur permettre de se détacher de tout ce qui leur a été demandé par le système familial ou
115 sociétal et de les rendre vraiment porteurs de leur projet. Nous, on leur dit vraiment qu'ils ont
116 leurs objectifs, leurs attentes, et que nous on va être là pour, peut-être, des fois les aider à les
117 concrétiser, à les mettre en forme, à les estimer de façon claire. Parce que des fois ils ont des
118 attentes un peu floues, donc nous on les accompagne dans l'établissement d'objectifs précis,
119 dans quelque chose de plus clair et de mieux formulé. Et après, nous on est vraiment là pour
120 les accompagner dans la réalisation et l'atteinte de ces objectifs, mais c'est toujours eux qui

121 portent leur projet. C'est eux qui nous disent : là je veux plus d'accompagnement, j'en veux
122 moins, je veux qu'on s'axe plus là-dessus et qu'on arrête l'autre parce que ça fait trop, cela ne
123 m'intéresse pas, je suis plus sur un autre objectif... Parce que, voilà, ils sont porteurs de leur
124 projet, porteur de leur accompagnement, ils sont acteurs, et donc nous on est des
125 professionnels qui les accompagnent dans leur projet.

126 **Soad :** Finalement, selon vous, l'expérience du flow est-elle un outil permettant de favoriser
127 l'évolution de la personne vers un état de rétablissement personnel ?

128 **Mme M :** Alors, je pense qu'on accompagne les personnes dans l'expérience de leurs
129 capacités, on est vraiment dans de l'écologie, on intervient beaucoup à domicile et dans leurs
130 lieux de vie quotidiens. Donc je pense que les faire expérimenter, les faire avancer dans les
131 objectifs à atteindre, en se basant sur leurs acquis, leurs compétences, en les poussant un petit
132 peu des fois sur des choses sur lesquelles ils sont moins à l'aise, tout en étant bien
133 accompagnés ; je pense que ces expériences-là dans une situation sécurisée, puisqu'ils savent
134 que nous on est là, et qu'on balise un peu autour d'eux pour éviter les situations stressantes,
135 angoissantes, négatives ; je pense que du coup ça leur permet d'avancer dans leur prise de
136 décision, dans leur prise de position et de s'affirmer un peu dans leurs choix. Dans le sens où
137 on leur permet d'expérimenter des choses sur lesquelles ils ne se seraient spontanément peut-
138 être pas lancés par peur de ne pas réussir, par angoisse. Du coup en leur permettant
139 d'expérimenter tout ça, on sent parfois qu'il y a des mouvances qui se mettent en place et ils
140 prennent la liberté de prendre des décisions, de faire des choses pour lesquelles, deux ans
141 avant, ils n'étaient pas du tout à ce stade-là. Voilà, donc ça dépend des personnes, mais je
142 pense qu'au début de l'accompagnement on est quand même sur des choses où on sécurise
143 pas mal l'environnement, l'encadrement, en se basant sur l'idée d'éviter les situations
144 négatives et stressantes et valoriser vraiment les situations positives et les situations de
145 réussite. Ce qui n'empêche qu'il puisse y avoir des situations d'échec, qu'on essaye toujours
146 de valoriser et de se dire, voilà, il y a eu des choses positives, des choses négatives, on re-test
147 et on s'ajuste. Donc quand je dis qu'on sécurise, c'est qu'on ne veut pas les mettre dans des
148 situations de mal-être, qui du coup, les rebutteraient à s'engager dans des activités. Mais par
149 contre, on leur fait vraiment expérimenter avec, derrière, le soutien, où on revalorise et l'idée
150 c'est qu'ils apprennent aussi de ce qu'il s'est passé : qu'est-ce qui a fait que l'activité a
151 échoué, qu'est-ce qu'on peut mettre en place la prochaine fois pour éviter que cela se
152 reproduise, et on re-test jusqu'à ce qu'ils mettent en place leurs stratégies et que cette stratégie
153 soit validée par leur expérience. Et voilà, l'idée c'est qu'ils soient lancés dans le fait de tester

154 de nouvelles expériences de par l'assurance qu'ils ont prise avant. Alors je ne sais pas si je
155 réponds vraiment à la question mais c'est comme ça que je le vois.

156 **Soad** : D'accord, et bien merci beaucoup, pour moi c'est terminé, voulez-vous dire quelque
157 chose de plus, une remarque ?

158 **Mme M** : Non, j'ai terminé, merci.

Entretien n°2 : Mme P

1 **Soad** : Bonjour, nous nous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de mon exploration de
2 mémoire. Celui-ci a pour thème : « L'accompagnement en ergothérapie auprès de personnes
3 porteuses d'un syndrome d'Asperger, en période de transition à l'âge adulte. » Afin de définir
4 cette période de vie, nous avons ciblé les personnes ayant entre 15 et 30ans. Cet entretien a
5 donc pour objectif de recueillir des informations concernant l'approche en ergothérapie
6 auprès de cette population aujourd'hui en France, ainsi que sur l'utilisation ou non de certains
7 concepts pouvant servir de base à l'élaboration d'un accompagnement en ergothérapie.

8 **Mme P** : D'accord je suis disponible, je vous écoute.

9 **Soad** : En quelle année avez-vous été diplômée ?

10 **Mme P** : J'ai été diplômée en 2015.

11 **Soad** : Dans quel type de structure travaillez-vous aujourd'hui ?

12 **Mme P** : Je travaille au sein d'un SAMSAH accueillant spécifiquement une population
13 présentant un syndrome d'Asperger.

14 **Soad** : Depuis combien de temps exercez-vous dans cette structure ?

15 **Mme P** : J'y travaille depuis septembre 2016, donc ça fait 3ans 1/2.

16 **Soad** : D'accord, selon vous, quelles sont les difficultés les plus fréquemment exprimées par
17 les personnes porteuses de ce syndrome se trouvant dans la période de transition à l'âge
18 adulte ?

19 **Mme P** : Alors selon les personnes, cela peut être assez variable. C'est difficile malgré qu'ils
20 ne soient pas nombreux, parce que sur le service on en accompagne actuellement 19 ou 20.
21 Alors il y en a beaucoup qui veulent devenir un peu plus autonomes dans leur vie quotidienne.
22 Il y en a certains qui voudraient, à terme, avoir un logement autonome, individuel. Il y en a
23 qui veulent qu'on les accompagne à la scolarité car ils ont du mal à suivre les cours ou faire
24 les examens. Il y en a qui veulent qu'on les accompagne sur l'axe professionnel, soit pour
25 trouver du travail, soit parce qu'ils sont déjà en emploi mais les conditions sont trop difficiles
26 pour eux et ils ont donc besoin qu'on les aide à aménager pour qu'ils puissent avoir un travail

27 malgré tout. Il y en a qui aimerait avoir des activités de loisir, des activités sociales, mais qui
28 ne savent pas comment s'y prendre, tant au niveau des démarches, que de l'endroit où
29 chercher. Il y en a, par rapport à ça, qui ne savent pas comment se rendre sur un lieu donné,
30 soit connu, soit pas connu, donc là on va travailler les déplacements et les transports. Il n'y a
31 pas trop de demandes au niveau des émotions, et de la fatigabilité, c'est plutôt quelque chose
32 qu'on amène nous et qu'on essaye de leur faire prendre conscience. Voilà de manière assez
33 large, ça doit être les trucs principaux. Je pense qu'il y en a d'autres, mais là c'est ceux qui me
34 viennent.

35 **Soad** : A quelle fréquence voyez-vous vos patients ?

36 **Mme P** : Alors ça aussi c'est super variable, c'est l'avantage du SAMSAH, c'est qu'on peut
37 vraiment s'ajuster selon les périodes. Il y a des personnes sur certaines périodes je vais les
38 voir 2 à 3 fois par semaine parce qu'il y a un besoin important. Après de manière générale, je
39 les vois soit une fois par semaine, soit une fois tous les quinze jours, ça doit être la moyenne,
40 selon les personnes.

41 **Soad** : Et vous les voyez combien de temps par séance ?

42 **Mme P** : Ça dépend du besoin en général. Majoritairement je prévois une heure par séance,
43 mais il y en a ça va être 20minutes, une demi-heure, d'autres 1 heure et demi, ça va rarement
44 à deux heures sauf quand vraiment c'est de l'accompagnement à l'emploi et qu'il y a des
45 besoins particuliers, ou un rendez-vous avec quelqu'un à l'extérieur que j'accompagne. Mais
46 sinon globalement c'est à peu près une heure.

47 **Soad** : Travaillez-vous en collaboration avec d'autres professionnels auprès de cette
48 population ?

49 **Mme P** : Alors au SAMSAH, il y a les éducateurs spécialisés, l'assistante sociale, la
50 psychologue clinicienne, la neuropsychologue, le chef de service qui nous permet de prendre
51 un petit peu de recul et la secrétaire qui fait de l'accueil mais qui peut quand même avoir un
52 rôle important de repère. Et après, à l'extérieur, là encore c'est hyper vaste. A l'emploi, il peut
53 y avoir le médecin du travail, les collègues, les services sociaux des entreprises et les CHSCT.
54 A la fac, on peut bosser en lien avec les cellules phases qui sont des services dédiés à
55 l'aménagement des scolarités, que ce soit pour les personnes ayant un handicap, pour les
56 personnes en formation continue ou les sportifs de haut niveau par exemple, on peut

57 également bosser avec les tuteurs, les proches, les AVS et les coordinateurs d'aide à domicile.
58 On peut être en lien avec des professionnels libéraux et les ESAT. En fait on peut être en lien
59 avec toute personne ayant un lien avec la personne accompagnée. On peut également être en
60 lien avec le GEM, il y a un GEM Autisme dans la région. En fait, le SAMSAH ayant un rôle
61 de coordination, on est amené à collaborer avec énormément de personnes et de services
62 différents qui sont pas forcément du sanitaire ou du médico-social.

63 **Soad** : Comment se passe cette collaboration au sein de la structure ?

64 **Mme P** : Pour chaque personne accompagnée, il y a au moins deux professionnels qui
65 l'accompagnent. Alors, on a un Openspace, ce qui nous permet d'énormément communiquer
66 entre nous, on est obligé de toute façon de communiquer comme on intervient auprès de la
67 même personne. On a aussi, du coup, ce qu'on appelle un référent de parcours, qui est nommé
68 pour chaque usager et qui est là pour coordonner les différents accompagnements de la
69 personne au sein du service et à l'extérieur. On a des transmissions écrites sur un logiciel et
70 on a des réunions hebdomadaires qui nous permettent d'aborder certaines choses un peu plus
71 en profondeur. On fait parfois également des rendez-vous en binôme pour certaines
72 thématiques ou certains besoins. Ensuite nous proposons des groupes autour de certaines
73 thématiques comme les habiletés sociales par exemple, et selon le médiateur utilisé on met les
74 professionnels les plus pertinents, c'est toujours en binôme et c'est le plus souvent un regard
75 croisé.

76 **Soad** : Connaissez-vous la théorie du flow ?

77 **Mme P** : Ça fait longtemps que je n'en ai pas entendu parler, mais oui.

78 **Soad** : Utilisez-vous cette théorie ou certains de ces critères auprès de la population cible ?

79 **Mme P** : Alors de manière consciente et volontaire, non. Après je pense que dans les
80 accompagnements on va quand même rechercher ... Pour moi, ce dont je me rappelle de la
81 théorie du flow, c'est permettre à la personne de réaliser quelque chose qui est à la limite de
82 ses compétences, qui est suffisamment acceptable pour elle, pour que ça ne soit pas la croix et
83 la bannière, mais en même temps qu'il y ait une difficulté suffisamment élevée pour que
84 lorsqu'elle arrive à le faire il y ait une satisfaction importante, c'est ça ?

85 **Soad** : Oui c'est ça, il y a cette notion de défi à travers l'activité mais avec un équilibre avec
86 les capacités de la personne pour éviter l'échec ou l'ennui.

87 **Mme P** : Alors, je pense qu'en fait c'est difficile à répondre car on n'est pas dans des
88 objectifs d'améliorations des compétences. Donc on va chercher la satisfaction de la
89 personne, on va chercher où sont les compétences et où sont les limites et du coup comment
90 est-ce qu'elle souhaite les mettre en œuvre de manière effective ou pas pour différentes
91 raisons. Après, on est rarement dans l'objectif d'aller chercher l'amélioration des
92 compétences. Pour certains, par exemple pour un jeune que j'accompagne on essaie de
93 développer les habiletés sociales et surtout la théorie de l'esprit, et je pense en fait que
94 j'adapte de manière instantanée ma question ou ce que je lui demande de faire, de réaliser. Je
95 l'adapte instantanément pour que ce soit accessible pour lui et en même temps que ce soit,
96 d'après moi, le plus à la limite de ses capacités. Donc, je pense que des fois je le fais un petit
97 peu, mais que du fait qu'on ne soit pas sur le développement des compétences, je ne suis pas
98 sûre que ce soit quelque chose qu'on utilise très régulièrement.

99 **Soad** : Connaissez-vous le concept de rétablissement personnel ?

100 **Mme P** : Alors oui, et nous avons eu une formation d'équipe il y a un petit peu plus d'un an.
101 Et j'ai également fait une formation Working First, l'emploi d'abord, et c'était une équipe de
102 Marseille qui a un esprit rétablissement aussi, donc ce n'était pas une formation au
103 rétablissement mais c'était tout comme, car ils nous amenaient vraiment à cette philosophie-
104 là.

105 **Soad** : Pourquoi, selon vous, ce concept de rétablissement est-il un outil pertinent pour
106 l'accompagnement de la population cible ?

107 **Mme P** : Je pense que c'est pertinent pour tous déjà. Il y a pleins d'intérêts. Il y a déjà le fait
108 que la population autiste..., je pense qu'au vu de l'histoire de l'autisme, il y a eu des parents
109 malmenés qui ont ensuite été très actifs dans le combat, pour faire valoir le fait que l'autisme
110 n'était pas dû aux mères frigo, que les personnes autistes avaient des droits, qu'elles étaient
111 un petit peu comme tout le monde. Sauf que, le revers de la médaille c'est que ces parents-là
112 ont majoritairement tendance à faire les choses pour leur enfant, même quand il a 30ans. Et du
113 coup, l'individuation de la personne que l'on accompagne est un peu difficile, tant parce que
114 pour les parents c'est un peu leur raison de vivre de guider leur enfant, tant pour la personne

115 en elle-même parce qu'en fait elle n'a jamais appris à se positionner, à réfléchir à ce qu'est
116 son avis à elle et quelles sont ses envies. Et du coup le rétablissement permet de remettre la
117 personne vraiment au centre, d'essayer de lui faire prendre conscience qu'elle aussi elle est
118 quelqu'un de manière complète et de lui apprendre à réfléchir sur ses envies, ses choix, ses
119 intérêts afin qu'elle puisse vraiment se créer son propre chemin, sa propre vie en toute
120 conscience. Je pense que ça, c'est une des premières choses que moi je trouve importante.
121 Ensuite, ça décale aussi le positionnement que l'on peut avoir en tant que professionnel. Parce
122 que de manière très général parce que c'est plus ou moins marqué selon les personnes et les
123 services, mais on peut avoir tendance en tant que professionnels du médico-social, même
124 quand on n'a pas l'impression de la faire, de séparer les accompagnements par domaines de
125 profession. Par exemple dans le PAP, on retrouve séparément les axes de travail ergo, les axes
126 de travail éducateur ... Sauf qu'en fait, ça c'est pas centré du tout sur la personne, c'est centré
127 sur l'équipe qui accompagne la personne. Et pour moi ça ne rime à rien, éthiquement ça ne
128 me correspond pas en tous cas. Je trouve que ce qui va être important, ça rejoint un petit peu
129 ce que je disais tout à l'heure, c'est de se centrer sur la personne et de dire : bah voilà, quels
130 sont vos objectifs ? Et selon l'objectif, les possibilités et les disponibilités de chacun, trouver
131 qui peut l'accompagner de la manière la plus pertinente par rapport à ça, et par rapport à, elle,
132 son objectif dans son activité, son environnement. Pour moi du coup ça nous demande de
133 nous décaler vachement et ça remet vraiment la personne au premier plan et nous en tant que
134 soutient pour son projet, ses idées, soutenir aussi l'émergence de projet ou d'idées et pour
135 accompagner ensuite cela. Mais donc ce n'est pas en se mettant devant elle et en la tirant,
136 juste en se mettant à côté, un petit peu devant si elle exprime le besoin qu'on la tire un petit
137 peu vers l'avant parce qu'elle a du mal à initier ou parce que elle est un peu perdue. Mais il y
138 a vraiment de la collaboration, en fait, qui se fait dans l'accompagnement, je trouve, quand on
139 pense rétablissement. Ce qui n'est pas forcément, ou du moins suffisamment, présent quand
140 on est centré sur notre accompagnement, notre profession ou notre service.

141 **Soad** : Mettez-vous ce concept de rétablissement en place actuellement ?

142 **Mme P** : Alors oui évidemment depuis la formation des équipes.

143 **Soad** : Et avez-vous vu de réels changements de fonctionnement au sein de la structure depuis
144 la formation des équipes au rétablissement ?

145 **Mme P :** Oui, alors justement, on a revu entièrement nos projets d'accompagnement et la
146 formulation des PAP. Il y a surtout ça. Après, je pense qu'aussi dans nos pratiques et nos
147 positionnements ça a changé des choses, mais c'est plus compliqué car j'ai du mal à prendre
148 du recul là-dessus. Je pense aussi, qu'on avait un petit peu tendance avant, à anticiper sur ce
149 qu'on imaginait que la personne pouvait faire, souhaitait faire, où elle risquait de se planter,
150 ce qu'elle risquait de nous répondre si on lui proposait quelque chose. Aujourd'hui, on essaye
151 d'être vigilant à moins le faire. On se dit, oui peut être qu'elle va se planter quand elle nous
152 dit qu'elle a envie de faire cette formation. Mais, pour nous, l'objectif c'est de lui dire, voilà
153 toutes les conséquences qu'il peut y avoir et tous les critères qui peuvent vous permettre de
154 choisir le pour ou le contre, de manière très factuelle et après c'est vous qui prenez la décision
155 de le faire ou pas. Et pas de se dire, bah non on va lui proposer plutôt autre chose parce que
156 elle va se planter, on va perdre du temps, et après ça va être compliqué... Moi en tout cas, je
157 pense que je l'ai mis en place, les collègues je pense aussi mais je ne suis pas dans leurs
158 accompagnements donc je peux pas trop vous dire.

159 **Soad :** Donc finalement, selon vous, l'expérience du flow peut-elle être un outil permettant de
160 favoriser l'évolution de la personne vers un état de rétablissement personnel ?

161 **Mme P :** Oui il pourrait être pertinent de les utiliser tous les deux dans les accompagnements,
162 selon l'objectif, ou selon les moments. Après, comme je vous disais, je ne crois pas que l'on
163 utilise réellement le flow, même si ça pourrait être pertinent en soi, et même peut être qu'on
164 l'utilise sans s'en rendre compte donc j'ai du mal à avoir le recul dessus. Autant le
165 rétablissement je vois bien, parce qu'on y a beaucoup réfléchi, ça nous a vachement inspiré
166 lors de la formation, donc c'est plus clair pour moi. Mais je ne peux pas vraiment m'exprimer
167 plus sur la relation entre ces deux concepts.

168 **Soad :** D'accord, et bien merci beaucoup pour cet entretien.

Annexe 9 : Tableaux de synthèse des entretiens

Caractéristiques des interviewées, difficultés rencontrées par les personnes porteuses du syndrome d'Asperger en période de transition à l'âge adulte et accompagnement global en ergothérapie

	Ergothérapeute N°1	Ergothérapeute N°2
Année de diplôme	2018	2015
Structure actuelle	SAMSAH	SAMSAH
Type de population accueillie au sein de la structure actuelle	Uniquement des personnes présentant un diagnostic d'autisme sans déficience intellectuelle posé par le CRA A partir de 18ans → Majoritairement entre 18 et 30 ans	Uniquement des personnes présentant un diagnostic d'autisme sans déficience intellectuelle posé par le CRA A partir de 18ans
Durée d'activité dans la structure actuelle	1 an	3ans ½
Difficultés fréquemment exprimées par la population cible	Accès à la formation Accès à la vie professionnelle Entretien du logement Acquisition d'un logement autonome Habilités sociales	Autonomie en vie quotidienne Acquisition d'un logement autonome et individuel Accompagnement à la scolarité Accompagnement à la vie professionnelle Accès aux activités de loisirs et activités sociales Déplacements et utilisation des transports
Type de suivi des patients	En moyenne : 1 fois/semaine en individuel en ergothérapie pendant 1h Activités de groupe selon les besoins Pluridisciplinarité dans les accompagnements : éducateurs, infirmière, psychologue, neuropsychologue, assistante sociale	Environ 19 ou 20 patients au sein de la structure Fréquence et durée d'accompagnement très variable selon les besoins En moyenne : 1 fois/semaine ou 1 fois toutes les 2 semaines pendant 1h Pluridisciplinarité dans les accompagnements : éducateurs, assistante sociale, psychologue, neuropsychologue, chef de service,

		<p>secrétaire et intervenants extérieurs (médecin du travail, collègues, CHSCT, les proches, AVS, professionnels libéraux, ESAT...)</p> <p>Proposition de divers groupes autour de certaines thématiques</p>
--	--	--

La théorie du flow et son utilisation auprès de la population cible (Cf Matrice)

	Ergothérapeute N°1	Ergothérapeute N°2
But clair	<p>Définition en équipe et avec le patient des objectifs et des moyens d'accompagnement lors du PAP.</p> <p>Accompagnement basé sur les demandes de la personne, et définition d'un but précis avec elle.</p>	<p>Objectifs globaux des accompagnements basés sur ceux exprimés par la personne</p>
Rétroaction immédiate	<p>Les échecs sont valorisés et les points positifs sont mis en avant. Cette rétroaction permet de réitérer l'essai et d'ajuster l'activité si besoin.</p> <p>L'objectif est que la personne apprenne de la situation qu'elle vient de vivre, afin de définir les stratégies à conserver lorsqu'elles sont validées par leur expérience.</p>	<p><i>Critère non abordé lors de l'entretien</i></p>
Equilibre entre les exigences de la tâche et les capacités de la personne	<p>Evolution de l'accompagnement au rythme de la personne, en essayant de trouver un équilibre entre le défi et l'activité.</p> <p>Accompagnement basé sur l'expérimentation de la personne afin de la faire avancer dans les objectifs établis, en se basant sur ses acquis et ses compétences tout en la poussant un petit peu sur des choses pour lesquelles elle est moins à l'aise.</p> <p>Accompagnements réalisés dans une situation sécurisée pour éviter les situations stressantes, angoissantes et négatives.</p>	<p>Analyse des compétences et des limites de la personne réalisée.</p> <p>Choix, avec la personne, de la manière d'utiliser ses compétences pour palier à ses difficultés.</p> <p>Adaptation instantanée du niveau de l'activité ou de la question afin de la rendre accessible mais que ce soit également à la limite de ses capacités.</p>

Création d'un cercle vertueux	<p>Absence de réels défis au sein de l'accompagnement.</p> <p>Evolution de l'accompagnement au rythme de la personne : évolution de la difficulté de l'exercice lorsque le thérapeute sent que la personne est prête.</p> <p>Le cadre de l'accompagnement permet à la personne d'expérimenter des choses qu'il n'osait pas auparavant par peur de l'échec.</p>	<p>L'objectif vise rarement l'amélioration des compétences de la personne.</p> <p>L'activité réalisée est en rapport avec l'objectif établi par la personne, elle a donc du sens pour elle.</p>
Adaptation du cadre	<p>Les interventions au sein du domicile ou dans leurs lieux de vie quotidiens sont fréquentes.</p> <p>Selon la situation, l'environnement et l'encadrement sont sécurisés afin d'éviter les situations stressantes et de valoriser les situations de réussites.</p>	<p>Utilisation d'un cadre le plus écologique possible.</p> <p>Les activités ont pour objectif d'être réalisées dans l'environnement de la personne.</p>
Sentiment de satisfaction	<p>L'accompagnement permet au patient de ressentir une certaine satisfaction concernant sa sphère occupationnelle car les interventions mises en place visent des activités qu'il a choisi de réaliser.</p>	<p>Recherche de la satisfaction de la personne comme objectif de l'accompagnement.</p>
<u>Observations globales</u>	<p>Connaissances globales de la théorie mais difficultés à passer de la théorie à la pratique.</p> <p>Théorie utilisée en fond d'application du métier d'ergothérapeute, non appliquée précisément avec tous les critères simultanément.</p>	<p>Non utilisée de manière consciente et volontaire.</p>

Le concept de rétablissement personnel et les facteurs favorisant sa mise en place (Cf Matrice)

	Ergothérapeute N°1	Ergothérapeute N°2
Empowerment	<p>L'objectif de l'accompagnement est de permettre au patient de se détacher des contraintes qu'il peut avoir au niveau sociétal ou familial afin de le rendre porteur de son projet et de travailler sur des choses qui le motive et lui tiennent à cœur.</p> <p>Définition des objectifs et construction de l'accompagnement réalisés par la personne, l'ergothérapeute est là pour accompagner la réalisation et l'atteinte des objectifs.</p> <p>Les accompagnements favorisent le développement de leurs capacités de prise de décision et de position ainsi que l'affirmation de leurs choix.</p>	<p>L'individuation peut être difficile pour la personne autiste.</p> <p>L'accompagnement place la personne au centre afin de lui faire prendre conscience de son identité en tant que personne, de lui apprendre à réfléchir à ses envies, ses choix et ses intérêts afin qu'elle puisse créer sa propre vie en toute conscience.</p> <p>Les objectifs sont définis par la personne elle-même.</p> <p>La personne est placée au premier plan et le professionnel se place en tant que soutien pour ses idées et ses projets ainsi que l'émergence de nouveaux projets.</p>
Inclusion sociale	<p>Des interventions sur les sphères éducatives ou professionnelles sont réalisées afin d'accompagner l'engagement de la personne dans cette sphère occupationnelle.</p>	<p>Collaboration avec des professionnels extérieurs à la structure dans le cadre de l'éducation et de l'emploi notamment, afin de favoriser l'inclusion de la personne accompagnée.</p>
Participation occupationnelle	<p>La personne est actrice de son accompagnement.</p> <p>Les objectifs fixés sont écologiques et ciblés sur des activités, ils ont donc pour but final l'engagement de la personne dans ses occupations.</p> <p>Lors de l'accompagnement, les activités sont adaptées et sécurisées selon le besoin, afin de ne pas rebuter la personne et de favoriser son engagement dans les activités.</p>	<p>L'ergothérapeute intervient au sein des environnements écologiques de la personne et collabore avec l'environnement humain afin de favoriser la performance du patient dans les occupations qu'il entreprend.</p>

<p>Bien-être</p>	<p>La personne est accompagnée dans l'expérience de ses capacités ce qui lui permet de prendre conscience de ses compétences et d'améliorer sa vision d'elle-même.</p>	<p>La satisfaction de la personne est recherchée, ce qui influe sur son bien-être.</p>
<p><u>Observations globales</u></p>	<p>Service très axé sur le rétablissement.</p> <p>Concept en toile de fond dans le cadre de la formation d'ergothérapeute.</p> <p>Mis en place de manière structuré et partagé avec les autres professionnels de la structure.</p>	<p>Ergothérapeutes et équipes formés au rétablissement.</p>

*L'accompagnement en Ergothérapie auprès des personnes présentant un syndrome d'Asperger,
en période de transition à l'âge adulte*

L'expérience du flow pour atteindre un rétablissement personnel

Soad ANGUENOT

Au sein du 4^{ème} plan Autisme établis en 2018, les mesures décrites favorisent la mise en place d'un diagnostic précoce afin de pouvoir accompagner les enfants autistes dès leur plus jeune âge. Cependant, pour la population Asperger, cette détection précoce est encore difficile à mettre en place du fait du caractère parfois invisible des spécificités qui les caractérisent. Avec l'absence d'un accompagnement adapté, il est donc courant que les jeunes Asperger rencontrent d'importantes difficultés lors de la période de transition vers l'âge adulte, qui est une période importante dans la construction de leur identité. Le but de cette étude est donc de déterminer l'intérêt d'un accompagnement en ergothérapie afin de favoriser l'engagement de cette population dans les activités caractéristiques de cette période de vie, mais également d'explorer l'apport de l'utilisation de la théorie du flow et du concept de rétablissement personnel au sein de cet accompagnement. Cette étude qualitative se base sur l'utilisation d'entretiens semi-dirigés avec des ergothérapeutes travaillant auprès de la population Asperger entre 15 et 30 ans. Nous avons alors pu mettre en relation les difficultés rencontrées par la population cible et l'apport d'une prise en charge en ergothérapie construite autour des deux concepts centraux. Finalement, cela nous a permis de mettre en évidence la pertinence d'un accompagnement des difficultés rencontrées dans les activités significatives pour la personne, par le biais de l'ergothérapie.

Mots-clés : Syndrome d'Asperger – Ergothérapie – Engagement occupationnel – Théorie du flow – Concept de rétablissement personnel

Within the 4th Autism plan established in 2018, the measures described promote the establishment of a precocious diagnosis to take care of autistic children from a young age. However, for Asperger population, this early detection is still hard to implement because of their invisible characteristics. With the lack of an appropriate support, young people with Asperger syndrom often encounter some difficulties during the transition to adulthood, which is an important period in their identity construction. Then, the aim of this study is to determine the interest of an occupational therapy support to promote the engagement of this population in the characteristic activities of this life period, but also to explore the contribution, in this support, of the use of the flow theory ant the personal recovery concept. This qualitative study is built on semi-structured interviews with occupational therapists working with Asperger population between 15 and 30 years old. Then, it enables to relate difficulties faced by Asperger population and the contribution of an occupational therapy support built on central concepts. Finally, this enabled us to reveal the occupational therapy support relevance for difficulties met in meaningful activities for Asperger people.

Key words: Asperger syndrom – Occupational Therapy – Occupational Engagement - Flow Theory – Personal Recovery concept.