

Institut de formation en Ergothérapie d'Echirolles



Mémoire d'initiation à la recherche pour l'obtention du
Diplôme d'Etat en Ergothérapie

Le modèle SACCADE : une opportunité pour les ergothérapeutes ?

Etude de l'intégration d'un nouveau modèle dans l'accompagnement
des enfants autistes en ergothérapie dans les SESSAD français

Soutenu par : FARASTIER Sarah

Promotion 2020-2023

Tuteur Mémoire : GRIETTE Camille

Rendu le 22/05/23

CHARTRE ANTI-PLAGIAT DE LA DRDJSCS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du préfet de région les diplômes paramédicaux et du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue, que les directives suivantes sont formulées.

Elles concernent l'ensemble des candidats devant fournir un travail écrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'État, qu'il s'agisse de formation initiale ou de parcours VAE.

La présente charte définit les règles à respecter par tout candidat, dans l'ensemble des écrits servant de support aux épreuves de certification du diplôme préparé (mémoire, travail de fin d'études, livret2).

Ainsi, outre la définition très simple retenue par l'Université de Lyon dans son guide des bonnes pratiques contre le plagiat : « le plagiat consiste à s'approprier consciemment ou non le travail d'une autre personne. »¹, il est rappelé que « le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou des idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité, par des guillemets appropriés et par une indication bibliographique convenable. »²

La contrefaçon (le plagiat est, en droit, une contrefaçon) **est un délit** au sens des articles L. 335-2 et L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

Article 1 :

Le candidat au diplôme s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 2 :

Le plagiaire s'expose à des procédures disciplinaires. De plus, en application du Code de l'éducation³ et du Code de la propriété intellectuelle⁴, il s'expose également à des poursuites et sanctions pénales.

Article 3 :

Tout candidat s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné(e) FARASTIER Sarah.....

atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes et de m'y être conformé(e)

Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu du livret/mémoire fourni en vue de l'obtention du diplôme suivant :

Fait à ..Grenoble.....Le..15/05/23.....

Signature

S F



¹ Université de Lyon : <https://www.universite-lyon.fr/campagne-anti-plagiat-de-l-universite-de-lyon-11180.kjsp>

² Site Université de Nantes : <http://www.univ-nantes.fr/statuts-et-chartes-usagers/dossier-plagiat-784821.kjsp>

³ Article L331-3 : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics »

⁴ Article L122-4 du Code de la propriété intellectuelle

Remerciements

Je tiens ici à remercier chaleureusement toutes les personnes qui m'ont aidé à réaliser ce mémoire et à devenir ergothérapeute.

Je voudrais remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFE de Grenoble qui nous ont accompagné tout au long de ces trois ans et qui m'ont donné les outils pour devenir l'ergothérapeute que je suis aujourd'hui.

Je remercie plus particulièrement Camille GRIETTE, ma tutrice de mémoire, qui m'a accompagné et qui a su me guider dans la réalisation de ce mémoire jusque dans les derniers moments.

Je remercie également les sept ergothérapeutes qui ont gentiment accepté de participer à mon enquête et qui m'ont enrichi de leur expérience. Un grand merci aussi à tous mes tuteurs de stage au cours de ces trois années qui m'ont permis d'évoluer dans ma pratique et ma réflexion professionnelle.

Pour finir, je voudrais remercier ma famille et mes amis.

Merci mille fois à mes parents qui m'ont soutenu tout au long de ma scolarité et qui m'ont permis de devenir la personne que je voulais être. Merci à ma mère en particulier pour avoir lu et relu tous mes écrits et notamment ce mémoire.

Et un grand merci à tous mes amis, tout particulièrement Fauvette, Camille et Perrine, qui m'ont accompagné dans cette aventure et qui ont été un soutien émotionnel exceptionnel.

Merci à vous tous.

*“There needs to be a lot more emphasis on what a child can do
instead of what he cannot do.”*

Dr. Temple Grandin

Table des matières

Préambule	4
1. Introduction.....	5
2. Cadre théorique.....	6
2.1 Le Trouble du Spectre Autistique	7
2.1.1 La naissance de l'autisme	7
2.1.2 La CIM-10 : l'outil de diagnostic de l'autisme.....	8
2.1.3 Le DSM-5 : l'autisme devient Trouble du Spectre Autistique (TSA)	8
2.1.4 Le TSA de nos jours.....	9
2.2 L'accompagnement des enfants autistes : approches et modèles	11
2.2.1 Les recommandations nationale selon l'HAS sur l'accompagnement des enfants et adolescents autistes	11
2.2.2 L'approche comportementale.....	13
2.2.3 L'approche développementale.....	14
2.2.4 Les autres approches.....	15
2.3 La place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants avec TSA	17
2.3.1 Pourquoi de l'ergothérapie dans l'accompagnement des personnes autistes ?	17
2.3.2 Les différentes interventions en ergothérapie.....	18
2.4 Le modèle SACCADE : une nouvelle approche pour les enfants autistes	19
2.4.1 Les origines du modèle SACCADE.....	19
2.4.2 Les grands principes théoriques du modèle : une autre façon d'appréhender et de comprendre l'autisme	19
2.4.3 La pyramide de développement SACCADE.....	21
2.4.4 Les outils utilisés dans SACCADE	21
2.4.5 Zoom sur un outils en particulier : le Langage Conceptuel SACCADE (LSC)	22
2.4.6 Le modèle SACCADE et la science	23
2.5 France et Canada : une prise en charge du TSA différente	24
3. Question de recherche et hypothèses	25
4. Matériel et méthode	26
4.1 Méthode de recherche.....	26
4.2 Sélection des participants	26
4.3 Outil de recueil de données	27
4.4 Biais et contre-mesures.....	28
4.5 Déroulement de l'enquête	29
4.6 Analyse des données	30

5.	Résultats	30
5.1	Présentation des résultats de la population 1 : les ergothérapeutes qui sont formés et pratiquent le modèle SACCADE	30
5.1.1	Contexte de pratique du modèle	30
5.1.2	Usage du modèle	31
5.1.3	Perception du modèle	34
5.2	Présentation des résultats de la population 2 : les ergothérapeutes qui n'ont jamais pratiqué le modèle SACCADE.....	37
5.2.1	Contexte de pratique des participants.....	37
5.2.2	Perception du modèle	37
6.	Discussion	40
6.1	Interprétation des résultats	40
6.1.1	L'utilisation du modèle SACCADE par les ergothérapeutes	41
6.1.2	Perception du modèle SACCADE auprès des ergothérapeutes français	43
6.1.3	Accessibilité du modèle pour les SESSAD en France	46
6.1.4	Opinions générales autour du modèle SACCADE	47
6.2	Forces et limites de la recherche.....	47
6.3	Perspectives de recherche	47
6.4	Apports professionnels et personnels.....	48
7.	Conclusion	48
8.	Bibliographie.....	50
	Annexes	I

Table des illustrations

Figure 1 : Pyramide du fonctionnement Interne de la Structure de Pensée Autistique (FISPA)	22
Figure 2 : Explication du port du masque en LSC selon par Brigitte Harrisson	23

Liste des abréviations

- ABA : *Applied Behavior Analysis* ou Analyse appliquée du comportement
- ADOS : *Autism Diagnostic Observation Schedule* ou Programme d'observation diagnostique de l'autisme
- AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
- ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASQ : *Autism Screening Questionnaire* ou Questionnaire de dépistage de l'autisme
- CAA : Communication Adaptée et Alternative
- CARS : *Childhood Rating Scale* ou Echelle d'évaluation de l'enfance
- CIM : Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CRA : Centres de Ressources Autisme
- DSM : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques de l'Association Américaine de Psychiatrie
- ECAR-R : Echelle d'Évaluation des Comportements Autistiques Révisée
- EIBI : *Early Intensive Behavioral Intervention* ou Intervention comportementale précoce intensive
- ESAT : Etablissement ou Services d'Aide par le Travail
- ESDM : *Early Start Denver Model* ou Modèle d'intervention précoce de Denver
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- FISPA : Fonctionnement Interne de la Structure de la Pensée Autistique
- GARS : *Gillial Autism Rating Scale* ou Echelle d'évaluation de l'autisme de Gilial
- GNCRA : Groupement National des Centres Ressources Autisme
- HAS : Haute Autorité de Santé
- ICI : Intervention comportementale intensive
- IME : Institut MédicoEducatif
- INS : Intégration NeuroSensorielle
- K-ABC : *Kaufman-Assessment Battery for Children* ou Batterie d'évaluation pour enfants de Kaufman
- LSC : Langage SACCADE Conceptuel
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- M-CHAT : *Modified Checklist for Autism in Toddlers* ou Liste de vérification de l'autisme chez les tout-petits – version modifiée
- NET : *Natural Environment Training* ou Entraînement en environnement naturel
- PACT : *Pre-School Autism Communication Trial* ou Test de la communication pré-scolaire autistique
- PECS : *Picture Exchange Communication System* ou Système de communication par échange d'images
- PEOP : Personne Environnement Occupation Performance
- PRT : *Pivotal Response Training* ou Entraînement aux réponses pivots
- SACCADE : Structure et Apprentissage Conceptuel Adapté au Développement Evolutif
- SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
- TSA : Trouble du Spectre Autistique
- TEACCH : *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children* ou Traitement et éducation d'enfants autistes et porteurs de troubles liés à la communication
- TED : Trouble Envahissant du Développement
- TED : Thérapie d'échange et de développement
- TND : Troubles neurodéveloppementaux
- UEMA : Unité d'Enseignement Autisme

Préambule

Le Trouble du Spectre Autistique (TSA) est un sujet pour lequel je me suis prise d'intérêt lors de mes stages et expériences personnelles au cours des dernières années. J'ai eu l'occasion de rencontrer des enfants atteints de ce trouble ainsi que leurs familles et cela m'a donné envie d'en apprendre plus sur eux. Au fur et à mesure de mes recherches, j'ai voulu savoir en quoi je pouvais leur être utile et comment les accompagner dans leur vie quotidienne en tant qu'ergothérapeute. J'ai d'abord pensé à des thérapies particulières comme l'équithérapie mais après réflexion j'ai trouvé plus pertinent de m'intéresser à leur accompagnement globale. Le début de mon questionnement était tourné autour de l'évolution de l'enfant autiste au cours de son développement, et donc par extension, de l'évolution des besoins de prises en charge notamment en ergothérapie. Je voulais comprendre comment, en tant que professionnel de santé, je pouvais accompagner au mieux le développement progressif des enfants autistes dans leur quotidien. Comment changer leur environnement au cours des années ? Quels impacts cela a sur une population présentant une certaine difficulté face aux changements ? Quels sont les stades de la vie qui sont les plus riches en changements et en besoins chez les personnes autistes ? Quels outils sont à ma disposition en tant qu'ergothérapeute pour les accompagner dans ces changements ? Comment outiller les familles et les enfants autistes pour qu'ils puissent devenir autonomes et indépendants dans leur quotidien ? Toutes ces questions ont pu guider ma curiosité et mon envie d'en apprendre davantage sur ce milieu que je connaissais peu. Cette envie a notamment pu être réaffirmée lorsque j'ai effectué mon stage dans un SESSAD spécialisé autisme à Voiron : le SESSAD Les Goélettes. Ce stage a énormément guidé ma réflexion lors de l'écriture de ce mémoire.

1. Introduction

En 2005, le premier plan autisme voit le jour pour répondre à la cour Européenne qui, à l'époque, condamne la France pour ne pas « garantir aux enfants et adultes autistes un droit à l'éducation aussi effectif que celui des autres enfants » (Conseil de l'Europe, 2004). À la suite de cela va naître une politique de santé publique de grande envergure avec plusieurs « plans autismes » et la publication de plusieurs guides de bonnes pratiques et conseils par l'HAS et l'ANESM autour du diagnostic et de l'accompagnement des personnes autistes. Le premier plan autisme 2005-2006 accélère l'installation des Centres de Ressource Autisme (CRA) avec pour objectif la création d'un CRA par région. Il souhaite également recenser les pratiques et méthodes d'accompagnement en France, faciliter le recours aux outils médicaux de diagnostic et sensibiliser la population à l'autisme (Plan autisme 2005-2006). Le plan autisme de 2008-2010 va plus loin et propose 3 grands axes : « mieux connaître pour mieux former », « mieux repérer pour mieux accompagner » et « diversifier les approches, dans le respect des droits fondamentaux de la personne » (Plan autisme 2008-2010). Parmi les mesures phares de ce plan nous trouvons l'élaboration des recommandations de pratiques professionnelles.

Les recommandations de bonnes pratiques publiées en 2012 et rédigées par l'HAS et l'ANESM sont encore utilisées de nos jours. Ce guide vient éclairer les professionnels ainsi que les familles et les personnes concernées sur le déroulement de l'accompagnement et son contenu. Il présente notamment les différentes interventions recommandées et la mise en place du projet personnalisé. Aujourd'hui, l'ensemble des structures qui accueillent une population avec TSA (SESSAD, IME, ESAT, MAS, FAM, etc.) se doivent de suivre ces recommandations.

Depuis, deux autres plans autisme ont vu le jour (Plan autisme 2013-2017 et Plan autisme 2018-2022) qui mettent toujours plus l'accent sur l'importance de la recherche et de l'amélioration de l'accompagnement des personnes autistes. De nouvelles recommandations sur le repérage et le diagnostic sont sorties en 2018 afin de permettre un accompagnement toujours plus précoce des enfants autistes.

Aujourd'hui, nous estimons la prévalence de l'autisme à une personne sur cent et soutenir le développement de ces personnes ainsi que leur faciliter l'apprentissage est devenu primordial pour le gouvernement (Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, 2018).

Dans ce contexte, nous allons nous questionner sur le rôle de l'ergothérapeute dans la prise en soins de l'enfant autiste ainsi que les outils à sa disposition pour l'accompagner dans son développement. Autrement dit : comment évolue l'accompagnement en ergothérapie de l'enfant autiste au cours de son développement ?

Pour explorer cette question, nous allons commencer par le cadre théorique de ce mémoire avec une revue de littérature autour du Trouble du Spectre Autistique, de l'accompagnement des enfants autistes en France, de la place de l'ergothérapeute dans cet accompagnement et du nouveau modèle SACCADE. Dans un deuxième temps, nous verrons la problématisation qui émerge de cette revue de littérature ainsi que les hypothèses qui en découlent. Puis dans la partie pratique, nous décrirons la méthode de recherche, suivie par les résultats découlant de cette investigation. Enfin, nous analyserons ces résultats et leurs implications afin de répondre à la problématique posée.

Au cours de ce mémoire, nous ferons la différence entre la « personne autiste » et le « trouble du spectre autistique ». En effet, le trouble du spectre autistique désigne un ensemble de symptômes représentant la diversité de présentation clinique que nous développerons plus tard dans ce mémoire. La personne présentant ce trouble est appelée personne autiste.

2. Cadre théorique

Pour cette revue de littérature, les principaux mots clés de la question de départ ont été soumis à différents moteurs de recherches. Les premiers termes qui ont été utilisés ont donc été : autisme, Trouble du Spectre Autistique, ergothérapie, enfant et accompagnement. Les principaux moteurs de recherches mobilisés ont été Google Scholar, des sites officiels du gouvernement (HAS et ANESM), des bases de données étudiantes telles que le Centre de Ressources Documentaire d'Ocellia Echirrolles et la base de données de l'Université Grenoble Alpes (SIDC2) et enfin des recherches plus poussées ont été menées sur des sites probants tels que Pubmed ou encore HAL. Au fur et à mesure des recherches, d'autres mots clés pertinents sont apparus qui ont été intégrés aux recherches tels que : modèle d'intervention, neurodivergence, *evidence-based intervention*, approche comportementale, approche neurodéveloppementale, *comprehensive treatment model*, etc. Lorsque la récolte des articles a été suffisamment importante, un tri des articles a été fait en fonction de leur pertinence par rapport au sujet, puis ils ont été classés en fonction de leur qualité (type de méthodologie utilisée, validité interne et externe, qualité du journal de publication) et enfin ils ont été catégorisés en fonction du thème qu'ils traitaient (Voir annexe A).

Ainsi, dans cette revue de littérature, nous verrons tout d'abord ce qu'est le Trouble du Spectre Autistique et son origine, puis les différentes approches et modèles qui existent autour du TSA, ensuite nous aborderons la place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants autistes et enfin nous parlerons d'un modèle innovant : le modèle SACCADE.

2.1 Le Trouble du Spectre Autistique

2.1.1 La naissance de l'autisme

Le terme « autisme » est utilisé pour la première fois en 1911 par le psychiatre suisse Eugen Bleuler. Il est dérivé du grec « autos » qui signifie « soi-même » et désigne à l'époque la symptomatologie schizophrénique chez des patients adultes avec retrait social et repli sur soi-même. Il est ensuite décliné chez les enfants en tant que schizophrénie infantile.

Ce terme est repris par le psychiatre autrichien Hans Asperger dans les années 1940 en parlant « d'autisme infantile », ce qu'il définit comme un syndrome spécifique apparaissant dès la première année de vie. Il décrit l'autisme comme « une incapacité innée à constituer une relation affective et à répondre aux stimuli provenant de l'environnement » (Tordjman & Charras, 2007). Il explique que cette incapacité innée entraîne des réponses au stress inattendues ou anormales face à des stimuli sensoriels et environnementaux ainsi qu'une grande difficulté voire une impossibilité à développer des stratégies et mécanismes de régulation adaptés pour faire face aux interactions avec le monde extérieur. Il inclut dans le diagnostic de l'autisme : le retrait sur soi ; le besoin d'immuabilité ; des comportements stéréotypés ; des troubles du langage avec stéréotypies verbales et écholalies ; et enfin des troubles cognitifs entraînant une déficience intellectuelle. Au même moment, le psychiatre américain Leo Kanner avance son hypothèse de la « psychopathie autistique ». Bien que semblable sur la description du trouble, la théorie de l'américain diverge de celle de l'autrichien sur le sujet de l'origine de l'autisme : selon lui, ce trouble serait la conséquence des relations pathologiques de la mère avec son enfant (Rossini & Tetreault, 2020).

Dans les années 1950-70, à la suite de la montée de la psychanalyse de Freud, la théorie de Kanner sera poussée à l'extrême par Bettelheim. À l'époque, de nombreux psychiatres s'opposaient déjà farouchement à ce courant de pensée (notamment Schopler), malgré cela, l'autisme est classé parmi les psychoses infantiles dans les classifications officielles et le restera jusqu'en 1980. En parallèle, de nombreux modèles étiologiques sont développés pour tenter d'expliquer les raisons et mécanismes derrière l'autisme sans pouvoir établir de consensus. Les principales études étaient portées sur la neurobiologie, la génétique, la psychologie développementale ou encore les sciences cognitives (Cour des comptes, 2017).

C'est dans ce contexte que Schopler va développer en 1972 le modèle TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children*). Ce modèle ainsi que les nombreuses recherches menées sur le sujet ont permis une meilleure compréhension de l'autisme et ont entraîné l'abandon de la notion d'autisme comme psychose infantile (en France et à l'international). À la place l'autisme est classé sous le terme général de Trouble Envahissant du

Développement (TED), terme apparu dans la CIM-9 en 1975, repris dans le DSM-III en 1980 et réitéré dans la CIM-10 de 1990.

2.1.2 La CIM-10 : l'outil de diagnostic de l'autisme

Dans la CIM-10 de 1992 les TED sont définis comme « un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. ». En ce qui concerne plus particulièrement l'autisme, la CIM-10 définit trois critères principaux de diagnostic portant le nom de « triade autistique » : altérations des interactions sociales réciproques, altération de la communication, et intérêts restreints et comportements stéréotypés.

Au vu de la diversité de l'expression symptomatique de ces troubles, la CIM-10 propose huit catégories de TED : l'autisme infantile (trouble envahissant du développement qui apparaît avant trois ans) ; l'autisme atypique (se distingue de l'autisme infantile par l'âge de survenue plus tardif ou par la symptomatologie incomplète) ; le syndrome de Rett (syndrome génétique spécifique) ; les autres troubles désintégratifs de l'enfance (trouble caractérisé par un développement normal jusqu'à deux ans, suivi d'une perte des acquisitions, associée à des anomalies qualitatives de fonctionnement social) ; l'hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés (sans altération sociale de type autistique) ; le syndrome d'Asperger (TED avec absence de retard du développement cognitif et du langage, mais avec atteinte du fonctionnement social du comportement et des activités comme dans l'autisme typique) ; les autres troubles envahissants du développement et enfin les troubles envahissants du développement sans précision (catégorie de diagnostic résiduelle pour des troubles évoquant cliniquement un TED, mais pour lesquels nous manquons d'information) (CNSA, 2016).

Cette classification a permis de diagnostiquer de nombreux enfants et adultes provoquant une augmentation exponentielle de la prévalence de l'autisme avec une estimation à 7,2 personnes autistes sur 1000 dans le monde en 2010 (HAS, 2018).

2.1.3 Le DSM-5 : l'autisme devient Trouble du Spectre Autistique (TSA)

Dans le prolongement de ce travail de classification, dans les années 2000 est apparue une tendance à considérer que les différentes catégories de TED peuvent être regroupées sous un seul et même trouble avec une idée de *continuum* des variantes : « le trouble du spectre autistique ». Ce terme devient officiel lorsqu'il est utilisé dans le DSM-5 en 2013, ce qui permet de rendre compte d'une grande diversité de présentation du trouble. Cette nouvelle appellation a également été employée dans la nouvelle version de la CIM-11 (appliquée depuis début 2022). Dans cette nouvelle

classification, les termes TED et Troubles du Spectre Autistique (TSA) deviennent synonymes et l'autisme est classé dans le chapitre des « Troubles Neurodéveloppementaux ». Les particularités sensorielles, cognitives et langagières présentes chez une majorité des personnes ayant un TSA apparaissent dans la nouvelle définition du DSM-5. Il est maintenant question d'une « dyade autistique » pour poser le diagnostic d'autisme :

- Les troubles de la communication et des interactions sociales
- Les comportements stéréotypés et les intérêts restreints.

Les troubles de la communication et des interactions sociales sont la cause de beaucoup de situations de handicaps tout au long de la vie des personnes autistes. Ils rencontrent des problèmes majeurs pour « établir une communication spontanée et en adéquation avec leur environnement social » (Rossini & Tetreault, 2020). Ils vont rencontrer des difficultés dans la réciprocité socio-émotionnelle, la communication verbale et non-verbale ainsi que dans l'établissement des relations sociales typiques de leur âge et l'adaptation aux divers contextes sociaux.

Selon Rossini & Tetreault (2020), un enfant pourra être considéré comme présentant des comportements stéréotypés et des intérêts restreints s'il présente au moins deux des quatre manifestations suivantes :

- Comportements stéréotypés (mouvements moteurs répétitifs, écholalies, répétitions de phrases, manipulation répétitives d'objets, etc.)
- Présence de rituels ou d'habitudes qui semblent impossibles à modifier
- Les intérêts de l'enfant peuvent se restreindre à des thèmes précis ou des aspects de l'environnement qui pourra occuper tout son temps
- Présence de perturbations de la modulation sensorielle avec évitement ou recherche de certains stimuli

Ainsi, l'autisme est devenu le Trouble du Spectre Autistique afin d'inclure plus largement l'ensemble de la mosaïque des présentations cliniques qui existent et pour affiner les critères de diagnostic.

2.1.4 Le TSA de nos jours

Aujourd'hui, la communauté scientifique s'accorde pour dire que l'autisme est un trouble neurodéveloppemental comme le suggère le DSM-5, au même titre que la déficience intellectuelle, les troubles de la communication, les troubles spécifiques des apprentissages, les troubles moteurs et les déficits de l'attention/l'hyperactivité (HAS & Société Française de Néonatalogie, 2020). C'est-à-dire qu'il s'agit d'une altération des mécanismes qui guident la façon dont le cerveau se développe, ayant

ainsi un impact sur les fonctions cérébrales telles que les fonctions motrices, langagière, cognitive, d'intégration sensorielle, de perception, de gestion émotionnelles, etc. (GNCRA, 2018).

Les causes précises de cette altération neurodéveloppementale sont encore incertaines mais grâce à des études épidémiologiques nous avons pu établir qu'il s'agit d'un trouble d'origine congénitale avec des facteurs de risques génétiques, anténataux et environnementaux probables (plus ou moins prouvés et démontrés). Ainsi d'après l'HAS (2018), les principaux facteurs de risques de l'apparition de l'autisme seraient : les antécédents de TSA dans la famille ; l'âge des parents ou encore l'exposition *in utero* au valproate de sodium et ses dérivés.

Pour les causes génétiques, de nombreux auteurs différencient l'autisme syndromique de l'autisme prototypique. En effet, l'autisme prototypique désigne une forme génétique impliquant de nombreux gènes (entre 500 et 1000) agissant sur des fonctions diverses provoquant les symptômes connus de l'autisme. L'autisme syndromique, quant à lui, correspond à une cause génétique connue comme le « X fragile » provoquant de nombreuses séquelles dont une présentation des symptômes du trouble du spectre autistique un peu particulière (Rossini & Tetreault, 2020).

Les travaux de recherche pour tenter de comprendre comment la génétique et l'exposition à l'environnement peuvent augmenter le risque qu'un enfant présente les symptômes du TSA sont en cours dans le monde entier. Cependant, il faut garder à l'esprit qu'il s'agit ici de « risques » qui augmentent les chances de développer un TSA et non pas des « causes » à l'origine du trouble. Par exemple, il a été prouvé que certaines personnes qui ne présentent pas de TSA possèdent certaines modifications géniques associées au TSA (Agence de la santé public du Canada, 2018). Autrement dit, nous ne savons pas encore ce qui provoque la présentation clinique du trouble du spectre autistique.

À ce jour, nous estimons la prévalence du TSA à environ 1% de la population générale en France et dans le monde (Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, 2021). Cependant, comme expliqué plus haut, les présentations cliniques sont extrêmement diverses en fonction de l'expression du TSA lui-même et des troubles comorbides qui y sont liés. Cette grande variété peut poser un problème au moment du diagnostic : populations sous-diagnostiquées et d'autres sur-diagnostiquées, diagnostics et prises en charges tardifs, inégalités entre les populations, etc. Par exemple, les enfants avec des symptômes plus sévères comme des déficits de langage ou de comportements très marqués sont diagnostiqués plus tôt et plus facilement que les enfants ayant un TSA à haut potentiel (McMorris et al., 2013). De plus, d'après le DSM-5, il y aurait quatre fois plus de garçon que de filles diagnostiqués autistes. Cependant, nous remarquons que le déficit intellectuel et le retard de langage sont plus présents chez les filles, ce qui pourrait signifier que les filles sans ces symptômes associés sont sous-diagnostiquées. Cette différence serait expliquée par une présentation

moins prononcée des difficultés sociales et de communication chez les filles, en lien avec une différence genrée de l'éducation (HAS, 2018). Ainsi, il est plus probable que le ratio se rapproche de 3 (3 garçons pour une fille) plutôt que 4. Enfin, il y a la question de l'influence du contexte socioéconomique, culturelle et/ou ethnique dans la pose du diagnostic. Certaines études semblent indiquer que ces facteurs n'ont pas d'influence sur la précocité ou le retard du diagnostic des enfants autistes, cependant d'autres prouvent (notamment aux USA) que les enfants blancs dont les parents ont un haut statut social sont diagnostiqués plus tôt et plus facilement que les autres (Daniels & Mandell, 2014).

2.2 L'accompagnement des enfants autistes : approches et modèles

2.2.1 Les recommandations nationale selon l'HAS sur l'accompagnement des enfants et adolescents autistes

La première étape du parcours de l'enfant et de sa famille va être le repérage des signes d'alerte et l'évaluation de l'enfant afin de poser un diagnostic. C'est pourquoi l'HAS a publié en 2018 les recommandations pour la pratique clinique sur les signes d'alerte, le repérage, la pose de diagnostic et l'évaluation chez l'enfant et l'adolescent porteur de TSA.

Généralement le parcours d'un enfant autiste va partir des inquiétudes des parents concernant le développement de leur enfant, qui va entraîner une consultation médicale en soins de 1^{ère} ligne (médecin traitant ou médecin de crèche), qui va déclencher à son tour une consultation dédiée dans les 3 semaines qui suivent où un examen clinique approfondi va être mené. Les principaux signes qui doivent alerter les parents et les médecins de soins de 1^{ère} ligne selon l'HAS (2018) sont :

- L'absence ou la pauvreté du développement des précurseurs du langage oral
- L'absence ou la pauvreté des comportements précurseurs du développement social
- Des comportements plus spécifiques pouvant relever de signes positifs (passivité, gestes et activités stéréotypés, réactions à des stimulations sensorielles anormales, etc.)

Lorsque ces signes sont repérés et qu'un médecin estime que l'enfant est à risque d'un TSA, il doit effectuer les tests recommandés par l'HAS : le K-ABC (*Kaufman-Assessment Battery for Children*) et le GARS (*Gillial Autism Rating Scale*) en première intention ainsi que l'ASQ (*Autism Screening Questionnaire*) et le M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) pour les enfants ayant des signes de développement inhabituel (2018). De nombreux autres tests existent mais beaucoup ne sont pas encore disponibles en français ou leur efficacité n'est tout simplement pas assez scientifiquement démontrée pour l'instant.

Si les tests effectués montrent des signes de TSA, l'enfant doit être orienté vers une équipe spécialisée de 2^{ème} ligne formée aux troubles neurodéveloppementaux (TND) pour une évaluation multi professionnelle dans un délai inférieur à trois mois. Il recevra à ce moment des examens ORL et visuels, un bilan orthophonique et un bilan du développement moteur fait par le médecin ainsi que l'ergothérapeute et la psychomotricienne. Si cela est nécessaire, il faudra mettre en place un accompagnement sur les différents déficits identifiés et proposer une orientation vers un établissement d'accueil ou demande d'observation et d'aménagements par l'école. Si nécessaire il pourra être orienté vers les acteurs de 3^{ème} ligne (équipe spécialisée autisme comme le Centre Régional Autisme) si le diagnostic présente des particularités ou s'il y a des doutes sur la nature du TND. Voir annexe B pour un résumé du parcours de repérage du risque de TSA chez l'enfant.

Lorsque les professionnels de 2^{ème} ligne interviennent, une évaluation clinique individualisée et coordonnée doit être faite, portant sur le développement et le fonctionnement de l'enfant dans des contextes variés. Elle nécessite des observations directes et indirectes recueillies auprès des proches de l'enfant et surtout les parents ainsi que des échelles validées et des batteries de tests standardisés. L'HAS recommande en 2018 que lors de cette évaluation initiale, de nombreux éléments figurent afin de s'assurer du bien-fondé du diagnostic. Parmi ces éléments, nous allons retrouver l'anamnèse développementale détaillée, des tests de repérage standard d'audition et de vision (diagnostics différentiels), un examen pédiatrique clinique complet, une observation clinique en situation d'interaction avec l'enfant (utilisation possible de la CARS (*Childhood Rating Scale*), de l'ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) ou de l'ECAR (échelle d'évaluation des comportements autistiques révisée)), les examens de la communication et du fonctionnement intellectuel, un examen des capacités adaptatives de l'enfant dans les situations de vie quotidienne (utilisation de l'échelle de Vineland), un examen des fonctions psychomotrices dont les habiletés motrices globales et fines à partir de tests standardisés, un examen des processus d'intégration sensorielle et enfin, il faut rechercher les troubles associés puisqu'ils sont très fréquents dans le cas de diagnostic TSA.

Une fois l'évaluation initiale faite, le diagnostic posé et annoncé, les interventions peuvent commencer. Il existe une grande variété d'interventions dans le milieu des TSA. En 2012, l'HAS recommandait des interventions globales précoces, personnalisées et définies en fonction de l'évaluation, fondée sur des objectifs fonctionnels et organisées avec idéalement un taux d'encadrement d'un adulte pour un enfant à un rythme hebdomadaire d'au moins 25 heures d'interventions/semaine par des intervenants formés.

Ces interventions vont être fondées sur des approches, c'est-à-dire qu'elles vont s'inspirer d'une façon d'aborder l'autisme et d'envisager son accompagnement.

Il existe de nombreuses approches différentes autour de l'univers du TSA. Selon Aussilloux (2006), d'un côté nous avons celles qui ont pour objectif de traiter l'autisme : soit en traitant les symptômes comme un comportement indésirable à modifier, soit en traitant l'origine des symptômes directement (qui serait d'origine psychologique selon les psychanalystes ou bien encore biologique). De l'autre côté, nous avons les approches qui ont pour but « d'éduquer la personne avec autisme, de favoriser son développement » (Aussilloux et al., 2006).

En France, il existe aujourd'hui principalement deux grands courants de pensées qui sont reconnues et évaluées par l'HAS (2012) : l'approche comportementale et l'approche développementale.

Ces deux approches sont globales donc elles vont s'intéresser à l'ensemble des capacités de l'enfant. Il est à retenir que les approches comportementales et développementales ne doivent pas être exclusives l'une de l'autre et devraient être utilisées de façon complémentaire selon les recommandations de l'HAS 2012. Les approches sensorielles sont également conseillées mais ne sont pas encore assez démontrées et les prises en charges intégratives de type « thérapie d'échange et de développement, en tant qu'interventions fondées sur une approche développementale, intégrant des principes neuropsychologiques et de rééducation, sont jugées appropriées » (HAS & ANESM, 2012).

Toutes ces interventions n'ont pas pour objectif de « soigner » l'enfant dans le sens où le TSA n'est pas une maladie dont les effets peuvent complètement disparaître, ces interventions visent à encadrer et sécuriser l'enfant et la famille, favoriser le développement de l'enfant ainsi que sa participation sociale et son indépendance, réduire les obstacles environnementaux et participer à l'épanouissement personnel des enfants autistes.

2.2.2 L'approche comportementale

L'approche comportementale trouve son origine dans les principes de la théorie de l'apprentissage de Skinner (1953) et donc dans la méthode de l'Analyse Appliquée du Comportement (cadre théorique et pratique qui oriente les professionnels dans leurs actions) connue comme ABA (*Applied Behavior Analysis*) (Rossini et Tétreault, 2020). Cette approche consiste à « analyser les comportements pour comprendre les lois par lesquelles l'environnement les influence, puis en développer des stratégies pour les changer » (HAS & ANESM, 2012). Comme l'explique Aussilloux et al. en 2006, dans cette démarche, c'est l'adulte qui initie les interactions et qui choisit les matériaux pédagogiques utilisés. Afin d'enseigner les comportements adaptés et ceux qui ne le sont pas, l'adulte va utiliser des renforçateurs extrinsèques pour faire du renforcement positif. Dans l'approche néo-comportementale, l'accent est d'avantage mis sur les motivations de l'enfant et les renforçateurs sont directement liés à la réussite de la tâche. Les interventions qui se basent sur l'approche

comportementale sont généralement des programmes précoces et intensifs (25h par semaine minimum) ce qui demande un grand investissement de la part des parents. Cependant, les interventions comportementales précoces intensives (EIBI, Early Intensive Behavioral Intervention) qui se basent sur le modèle ABA ont montré leur efficacité à plusieurs reprises et leur intérêt n'est plus à démontrer (Peters-Scheffer et al., 2011).

Le premier modèle d'intervention dit comportemental est celui de Lovaas en 1977 qui propose une intervention intensive à des jeunes enfants, basée sur une chronologie d'enseignements des compétences appelée « curriculum », et qui met l'accent sur l'apprentissage de comportements socialement acceptables (Rossini et Tétreault, 2020). À la suite de ce premier modèle, d'autres interventions voient le jour qui ont maintenant été regroupées sous le terme d'interventions comportementales intensives (ICI). L'approche comportementale part du principe que certains comportements et activités mentales ne pourront pas être développés spontanément par l'enfant quelles que soient les conditions. Dans ce cas, l'utilisation d'une même technique d'apprentissage à répétition pourrait favoriser l'émergence de nouvelles capacités (HAS & ANESM, 2012). Il s'agit donc de mettre en place des procédures qui visent à un contrôle du comportement en utilisant de la guidance qui va s'estomper pour permettre l'acquisition de nouveaux apprentissages (Rossini et Tétreault, 2020). À force de répétitions, l'enfant va faire émerger des aptitudes sociales adaptées et va diminuer les conduites inadaptées. Pour faire apparaître de nouvelles aptitudes, la guidance peut prendre plusieurs formes : le façonnement, le chaînage et l'imitation (Rossini et Tétreault, 2020). Le façonnement est un modelage progressif d'une action vers une activité dirigée. Le chaînage est une décomposition d'une tâche en un ensemble d'étapes qui sont donc à acquérir successivement. L'imitation va simplement consister à montrer à l'enfant le bon comportement et à le récompenser lorsqu'il le répète.

Pour cités les modèles de l'approche comportementale les plus connus, nous trouverons le Lovaas bien entendu, le PRT (*Pivotal Response Training* ou entraînement aux réponses pivots) de Koegel en 1999 et le NET (*Natural Environment Training* ou entraînement en environnement naturel) de Sundgerb en 1998 (Bourgueil, 2017).

2.2.3 L'approche développementale

L'approche développementale est une théorie s'appuyant sur « l'utilisation des intérêts et des motivations naturelles de l'enfant pour rétablir le développement de la communication avec et en relation avec les autres » (HAS & ANESM, 2012). Les activités et les évènements sont choisis en fonction des intérêts de l'enfant et le contexte dans lequel s'effectue l'intervention est très important.

Cette méthode utilise une variété de situations et de rituels sociaux dont le jeu. Dans cette approche, un enfant doit être traité selon son âge de développement mental et quel que soit son âge réel.

Comme pour l'approche comportementale, il existe plusieurs modèles d'intervention d'inspiration développementale tels que :

- Le programme TEACCH et le programme de Denver qui sont tous les deux recommandés par l'HAS
- La méthode Greenspan ou Floortime qui n'est pas recommandée en tant que méthode exclusive par l'HAS mais elle peut faire partie d'un accompagnement plus globale et coordonnée
- Le programme Son-Rise et le méthode 3i qui ne sont pas recommandé par l'HAS (provoquent des déséquilibres au sein de la famille et impliquent une déscolarisation)

Le programme TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) a pour but de développer l'autonomie des enfants autistes en offrant un cadre d'éducation structuré pour permettre une meilleure compréhension des enseignements éducatifs et l'évitement de frustration (Virues-Ortega et al., 2013). Il s'agit d'un outil éducatif précoce basé sur les principes de l'approche développementale ainsi que sur certains aspects de l'ABA. Il est développemental dans le sens où il « stimule les compétences en fonction de l'âge de développement, plus que de l'âge chronologique » (Rossini & Tétreault, 2020). TEACCH prône une évaluation individualisée pour permettre d'identifier la structuration de l'environnement nécessaire pour faciliter les apprentissages. La structuration va passer par une clarification de l'environnement avec des supports visuels, la structuration du temps (emploi du temps visuel, étapes à venir explicitées, etc.) et la structuration par la routine de travail. Le point fort de ce programme repose sur l'étroite collaboration entre les professionnels et les parents qui sont considérés comme des co-thérapeutes.

Le modèle d'intervention précoce de Denver a été développé en 1981 à l'Université du Colorado par l'équipe de Sally Rogers et était surtout d'inspiration comportementaliste. Dans les années 2010, ces chercheurs collaborent avec l'équipe de Dawson afin de proposer un nouveau modèle : l'*Early Start Denver Model* (ESDM) à destination des jeunes enfants autistes de 1 à 4 ans. Ce modèle va venir s'appuyer sur les méthodes d'apprentissages de l'ABA (utilisation de renforçateurs positifs, entraînement aux aptitudes, analyse du comportement) mais ces grands principes sont surtout inspirés de l'approche développementale.

2.2.4 Les autres approches

Les interventions intégratives vont combiner plusieurs courants théoriques pour développer au mieux un maximum de compétences. Il s'agit donc de programmes éclectiques et variés établis

spécifiquement pour chaque enfant autiste. L'HAS n'a pas encore pu se prononcer sur leur efficacité à cause du manque de données probantes (principalement à cause de la diversité innée de ce genre d'approche) mais elles sont tout de même jugées appropriées. La TED (Thérapie d'échange et de développement) est un exemple d'intervention intégrative recommandée par l'HAS depuis 2012. Cette thérapie est basée sur l'échange et s'appuie sur la plasticité cérébrale afin de développer les fonctions de communication, donner à l'enfant le goût de l'interaction et réduire les comportements autistiques (Autisme Info Service).

Il existe également des interventions autour de la communication qui sont pertinentes lorsque l'enfant va rencontrer des difficultés de compréhension ou d'expression du langage verbale et non verbale. La première recommandation dans ce cas est un accompagnement orthophonique, puis viendront si nécessaire les méthodes de développement de la communication comme la CAA (Communication Améliorée et Alternative), PECS (*Picture Exchange Communication System*, recommandé par l'HAS), PACT (*Pre-School Autism Communication Trial*) ou encore la langue des signes si l'enfant est non-verbale ou le Makaton qui est une forme de communication par gestes simplifiés.

Les interventions cognitivistes vont, quant à elles, permettre de travailler sur les troubles cognitifs tels que la mémoire, l'attention, la perception du temps et de l'espace, le raisonnement, la communication de la pensée par le langage, la non-perception de l'implicite et la non-perception de l'abstrait. Les interventions vont donc consister à établir des stratégies facilitant le développement des capacités cognitives.

Les interventions psychodynamiques aussi appelées psychanalytiques sont actuellement déconseillées par l'HAS. En effet, elles partent du principe que l'autisme serait survenu à la suite d'un traumatisme émotionnel dans la petite enfance ou à cause d'une mauvaise relation avec la mère, ce qui a causé un sentiment de culpabilisation chez les parents. Ces théories sont devenues caducs depuis des années à cause de l'impact émotionnel chez la famille et le manque de fondements scientifiques.

Les interventions psychomotrices et sensori-motrices sont à but de rééducation et de réadaptation principalement menées par la psychomotricienne et l'ergothérapeute. Ces interventions vont être menées sur les domaines de la motricité fine, la coordination, l'organisation spatio-temporelle, la sensorialité, le graphisme, la communication non-verbale, etc.

L'intégration neurosensorielle, développée en 1972 par A.J. Ayres (ergothérapeute et docteur en neurosciences) est une des interventions les plus pratiquées par les ergothérapeutes bien qu'elles ne fassent pas officiellement partie des recommandations de l'HAS. Cette intervention vise à « fournir à l'enfant des expériences sensorielles riches et variées, lui offrant un challenge et nécessitant qu'il ajuste son comportement à l'intensité des stimuli environnants » (Ray-Kaesler, 2013).

2.3 La place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants avec TSA

2.3.1 Pourquoi de l'ergothérapie dans l'accompagnement des personnes autistes ?

Comme de nombreux professionnels, l'ergothérapeute fait partie du travail interprofessionnel autour de l'accompagnement des enfants autistes. L'ergothérapie dans l'accompagnement des enfants autistes ne date pas d'hier et son rôle n'a fait que prendre de l'importance au cours des années. En 1999, une étude américaine de Case-Smith et Miller-Kuhaneck rapportait déjà l'utilité de l'ergothérapeute dans de nombreux domaines auprès de cette population. À l'époque, les principaux problèmes affectants la performance fonctionnelle identifiés étaient :

- L'intégration sensorielle avec des difficultés dans la modulation sensorielle, la fonction tactile et les fonctions vestibulaires. Des déficits dans la perception corporelle étaient également observés. Dans ce domaine, 95% des ergothérapeutes indiqués fournir souvent, voire toujours, des services pour améliorer la modulation sensorielle
- La fonctionnalité motrice tels que la planification et autres troubles moteurs qui eux aussi étaient souvent adressés en ergothérapie notamment autour de la motricité fine
- L'aspect socio-émotionnel (manque de contact visuel, difficultés à interagir avec les pairs, ect.) faisait partie des objectifs travaillés par la majorité des ergothérapeutes
- Les loisirs et jeux sociaux constituaient une part importante de l'accompagnement en lien avec les compétences en sciences occupationnelles propres à l'ergothérapie
- Enfin les soins personnels tels que l'alimentation et l'hygiène pouvaient avoir un impact fort sur l'intégration sociale et cela constituait donc un des piliers des interventions administrées

Depuis, le métier de l'ergothérapie et les principes d'accompagnement des personnes avec TSA ont évolués mais les missions de l'ergothérapeute n'ont pas changé de manière importante. Dans le rapport de l'HAS de 2012, l'ergothérapeute et la psychomotricienne sont indiquées en cas de « troubles praxiques, posturaux, toniques, ou gnosiques interférents avec les activités quotidiennes (habillage, alimentation, loisirs) ou leurs apprentissages scolaires (écriture, lecture) ». Les ergothérapeutes sont toujours très impliqués dans l'intégration sensorielle puisqu'ils sont particulièrement à même de proposer des aménagements de l'environnement permettant d'éviter les sur-stimulations ou au contraire favoriser un renforcement sensitif si besoin. De plus, pour tous les enfants et adolescents, le projet personnalisé doit comporter des objectifs fonctionnels dans le domaine de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne qui va être mené en particulier par les ergothérapeutes en collaboration avec les éducateurs spécialisés. En 2018, l'HAS précise le rôle et la place de l'ergothérapeute dans le parcours de l'enfant autiste. En effet, une fois un examen complet du développement fait, et dès qu'il y a suspicion de TSA, le médecin traitant doit prescrire des examens complémentaires multiples dont un examen ergothérapique pour évaluer le développement moteur.

Cet examen va permettre d'aider à l'élaboration d'une orientation ou non en centre d'accueil en accord avec les autres professionnels. Les ergothérapeutes représentent également une source d'informations très importante pour les parents selon l'HAS 2018, puisque 83 % des parents considèrent que les sources d'informations qui leur ont été utiles à la suite du diagnostic ont été transmises par les orthophonistes, les ergothérapeutes et les psychologues. D'après la Cour des comptes (2017), les intervenants médico-sociaux, dont les ergothérapeutes, sont également des éléments importants dans l'accompagnement des enseignants et des accompagnants scolarisant les élèves autistes.

Selon Rossini & Tétreault (2020), les ergothérapeutes doivent « tenir compte non seulement des capacités et incapacités des personnes autistes » mais aussi de « leurs possibilités d'envisager, de choisir et d'accomplir ce qu'elles souhaitent faire et être ». Elles rappellent que l'attitude des professionnels quant à l'autodétermination et le soutien de la prise de décision par les jeunes a un impact important sur l'accomplissement et l'épanouissement personnel des personnes autistes. Il est important d'agir sur l'environnement puisqu'il impacte le degré de participation des individus à plus forte raison que le niveau de l'atteinte ou la sévérité de la déficience. Il est attendu que les ergothérapeutes puissent comprendre les vécus, les attentes, les perceptions et les ressentis de la famille et surtout de la personne autiste.

2.3.2 Les différentes interventions en ergothérapie

Aujourd'hui, le monde des TSA est vaste et les approches et interventions à notre disposition sont nombreuses. Cela crée malheureusement une grande disparité dans les pratiques et l'ergothérapie ne fait pas exception. En 2014, Ashburner et al. ont lancé une étude par enquête qualitative auprès d'ergothérapeutes de Queensland (Australie) pour faire un état des lieux des pratiques en ergothérapie sur le sujet de l'accompagnement des enfants autistes. Les ergothérapeutes interrogés ont rapporté utiliser le plus souvent les modèles suivants : l'approche centrée sur la famille/le client (67%), les approches sensorielles (65%), les approches développementales (61%) et l'utilisation de supports visuels (42%). Quand les ergothérapeutes ont été interrogés sur les défis perçus et le sentiment d'assurance dans l'accompagnement des personnes autistes : seulement 17% ont répondu être confiant sur leur pratique et 60% ont déclaré trouver plus difficile de travailler avec les personnes autistes plutôt qu'avec les autres populations. Ces chiffres sont liés à de nombreux facteurs dont l'ancienneté dans le métier et surtout le taux d'expérience auprès des enfants autistes. Nous observons tout de même une difficulté chez les ergothérapeutes à travailler avec cette population alors même que de nombreux outils existent. Les ergothérapeutes interrogés ont également pu dire que les connaissances qui les aidaient le plus étaient autour de l'intégration sensorielle (64%), l'adaptation autour des besoins sensoriels de ces enfants (55%), les approches

développementales (38%), les moyens de gestion des comportements (37%), l'utilisation de la langue des signes pour communiquer (35%) et les approches d'enseignements (32%).

2.4 Le modèle SACCADE : une nouvelle approche pour les enfants autistes

2.4.1 Les origines du modèle SACCADE

Ce modèle est né de la collaboration de deux Québécoises : Brigitte Harrisson (travailleuse sociale et personne autiste) et Lise Saint-Charles (superviseur en autisme).

Les origines de ce modèle proviennent du livre écrit par Brigitte Harrisson en 1992 : *La théorie du Fonctionnement Interne de la Structure de Pensée Autistique* (FISPA). Dans ce livre, Brigitte Harrisson décrit le fonctionnement de pensée des personnes autistes en s'appuyant sur son vécu. En 2010, ce livre est retravaillé en collaboration avec Lise Saint-Charles pour en écrire une nouvelle version : *L'autisme expliqué aux non-autistes*.

Tout commence en 2003 où elles se rencontrent dans le cadre d'activités cliniques qui les amènent à collaborer sur plusieurs dossiers. Très vite, leur vision de l'autisme et leurs expériences se rejoignent et se complètent. Ensemble, elles décident d'essayer d'expliquer l'autisme, tel qu'elles le perçoivent, aux familles de personnes autistes et aux professionnels travaillant auprès d'elles. En s'appuyant sur le livre de Brigitte Harrisson et son vécu expérimental ainsi que l'expérience clinique de Lise Saint-Charles, elles créent elles-mêmes des outils de remédiation cognitive et pédagogique afin d'aider les personnes autistes dans leur quotidien. En 2006, compte tenu des résultats positifs issus de la mise en place de leurs outils, elles décident de concrétiser leur vision et leurs idées dans un modèle d'intervention : c'est la naissance du modèle SACCADE. Aujourd'hui, le modèle SACCADE est encore au statut d'hypothèse mais il a déjà reçu l'appui de plusieurs articles scientifiques et des progrès dans le domaine des neurosciences et de l'autisme ont lieu tous les jours.

2.4.2 Les grands principes théoriques du modèle : une autre façon d'appréhender et de comprendre l'autisme

Le modèle SACCADE (Structure et Apprentissage Conceptuel Adapté au Développement Evolutif) est un modèle d'intervention neurodéveloppemental et est le premier modèle développé par une personne elle-même autiste. En effet, il existe plusieurs approches différentes pour l'accompagnement des personnes ayant un Trouble du Spectre Autistique, telles que les approches comportementales et développementales, cependant ces modèles se basent principalement sur des observations extérieures de l'autisme. Avec ce modèle, Brigitte Harrisson et Lise Saint-Charles ont pour ambition d'apporter une « vision de l'intérieur » pour expliquer les manifestations extérieures de l'autisme telles que les crises autistiques ou encore les gestes stéréotypés autistiques (flapping par exemple). Elles ont donc proposé un « recadrage intégrateur de la littérature » (St-Charles Bernier,

Tremblay, St-Charles, & Harrisson, 2022) en reprenant tout ce qui a déjà été fait sur le sujet et en le complétant avec une explication du fonctionnement interne derrière les phénomènes observés.

Les recherches en neurosciences ont démontré que l'autisme est un trouble neurodéveloppemental ce qui signifie une activité cérébrale et des interactions entre les zones du cerveau différentes de celles des neurotypiques (personne ayant un fonctionnement neurologique considéré dans la « norme »). La différence neuronale affecterait donc « la capacité à traiter de façon consciente et intégrée les informations provenant de soi et de l'environnement, et ce, dès la naissance » (St-Charles Bernier, St-Charles, & Harrisson, 2022). Nous pouvons notamment observer ces difficultés de traitement des informations dans les difficultés de coordination motrice, les difficultés d'apprentissage des personnes autistes ainsi que leur façon de ressentir et d'exprimer leurs émotions. Les auteures précisent tout de même qu'il existe une grande variété de développement parmi les personnes désignées comme faisant parties du spectre autistique, d'où les différences dans les cliniques observées.

Elles identifient deux caractéristiques principales qui différencient les neurotypiques et les personnes autistes. Premièrement, le cerveau autistique est statique, c'est-à-dire qu'il manque de mouvement. Il est comparable à une voiture manuelle qui va demander un effort conscient à chaque passage de vitesse alors que le cerveau neurotypique est plus semblable à une voiture automatique qui ne se rend même plus compte que les vitesses changent. Il leur faut dépenser beaucoup d'énergie pour mettre en mouvement ce qu'ils perçoivent. Deuxièmement, le cerveau autistique est un cerveau perceptif : il prend les informations extérieures telles qu'elles sont et ne les analyse pas. Tout ce qui va être perçu par la vue, l'ouïe et le toucher va devoir être traité et mesuré individuellement, mais l'information ne sera pas traitée. Par exemple, une paire de chaussures à l'entrée de la maison représente juste une paire de chaussures pour la personne autiste alors qu'elle va représenter la présence de quelqu'un d'autre dans la maison pour la personne neurotypique. Ces deux facteurs mis ensemble font que les personnes autistes ne perçoivent pas leur environnement comme un ensemble continu, mais plutôt comme une suite d'images découpées les unes des autres. Pour résumer cette idée, Brigitte Harrisson définit son vécu comme « ne pas avoir accès à soi en temps direct », car tout est plus difficile et lent à traiter.

Le modèle SACCADE permet également de donner un sens aux manifestations externes telles que les gestes stéréotypés et les crises autistiques. Elles expliquent que les gestes stéréotypés, que nous retrouvons chez la majorité des personnes autistes, ont tous une fonction : pouvoir faciliter l'intégration des informations externes (visuelles, auditives, vestibulaire, etc.) et internes (pensées, émotions, besoins, etc.); se protéger ou bien encore s'exprimer. Elles affirment que les gestes

stéréotypés répondent à « un besoin d'équilibre de développement » et elles proposent de ne pas chercher à les interdire ou à les éliminer, mais seulement à expliquer leurs sens. Les crises autistiques, quant à elles, sont en fait des crises neuronales ou autrement dit de « non-sens ». C'est-à-dire que les besoins fondamentaux de la personne ne sont pas respectés et que la personne n'arrive plus à faire sens de ce qui se passe autour d'elle. Cette crise serait comparable à une crise épileptique sans perte de conscience. Elles expliquent comment lutter éviter les crises autistiques en répondant aux besoins de la personne qui sont décrits dans la pyramide de développement SACCADE.

2.4.3 La pyramide de développement SACCADE

À partir de l'hypothèse FISPA, des observations cliniques et des données de recherches scientifiques sur le fonctionnement du cerveau autistique, les auteures ont décidé de construire une pyramide (inspirée de la pyramide de Maslow) afin de décrire les niveaux de développement des personnes autistes. La pyramide est constituée de 6 échelons qui sont coupés en deux verticalement avec à gauche la partie « externe » (qui concerne tous les phénomènes physiques extérieurs) et la partie droite pour « l'interne » (qui va concerner tout ce qui se passe à l'intérieur de la personne). Selon SACCADE, il est impératif d'établir un équilibre à chaque niveau de la pyramide entre la partie interne et la partie externe afin de pouvoir passer au niveau suivant. Les trois premiers niveaux concernent l'équilibre et la synchronisation neuronale (perception sensorielle pure), l'organisation neuronale (analyse et classification de ce qui est perçu) et la conscience de soi (pensée verbale et émotions). Il faut que ces trois paliers soient parfaitement solides pour passer aux paliers suivants : l'interaction (s'ouvrir et comprendre l'autre), la socialisation (mise en place des habiletés sociales et la lecture sociale) et enfin l'autogestion permise par la généralisation qui est le résultat de l'intégration de tous les paliers inférieurs.

En début d'accompagnement, il faut évaluer où l'enfant se place sur la pyramide pour lui apporter des soins adaptés à ses besoins. Il est aussi primordial dans l'approche SACCADE de partir des envies et intérêts de la personne et de respecter son développement au maximum. Cette évaluation se fait à travers des entretiens semi-directifs entre un professionnel formé à SACCADE et la personne autiste et ses parents.

2.4.4 Les outils utilisés dans SACCADE

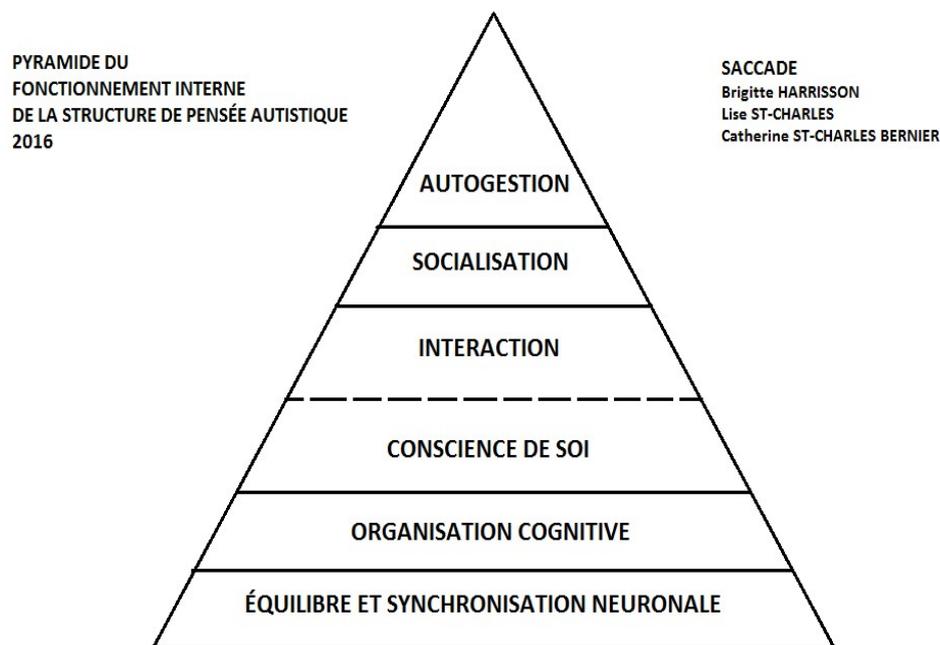
Une fois le niveau de développement sur la pyramide FISPA identifiée, il faut faire intervenir les outils SACCADE. Il existe des outils différents en fonction du niveau de développement :

- PACMA – Procédure et Accès aux Canaux et Mode d'Apprentissage (techniques précises qui lui permettent un accès au développement harmonieux de ses apprentissages selon sa structure autistique)

- Le LSC – Langage SACCADE Conceptuel (permet le développement des concepts fondamentaux chez la personne autiste et l'accès à la communication)
- PRODERM – Procédure de repérage des émotions (procédure de repérage des émotions qui tient compte de la structure autistique)
- Puis pour la partie supérieure de la pyramide, il y a :
 - Les Préalables à l'interaction (PAI),
 - Les Préalables à la socialisation (PAS)
 - Les Préalables à la vie autonome (PAVA).

Bien entendu, le modèle SACCADE est intégratif donc d'autres outils (TEACCH, PECS, etc.) peuvent être utilisés en parallèles de ceux proposés ici.

Figure 1 : Pyramide du fonctionnement Interne de la Structure de Pensée Autistique (FISPA)
Source : Brigitte Harrisson et Lise Saint-Charles, tous droits réservés à SACCADE

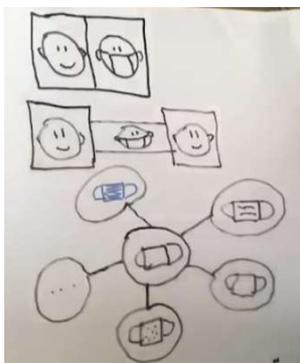


2.4.5 Zoom sur un outils en particulier : le Langage Conceptuel SACCADE (LSC)

L'outil d'intervention principal de SACCADE pour l'instant est le Langage SACCADE Conceptuel (LSC). Ce langage a été développé comme une langue propre aux personnes ayant la condition autistique de la même manière que la langue des signes pour les personnes muettes et/ou sourdes ou encore le braille pour les personnes aveugles. Il s'agit « d'un code écrit composé de plusieurs signes graphiques, tel un alphabet ». Il s'appuie sur les forces de perception visuelle retrouvées chez la majorité des personnes autistes. Le LSC est évolutif et a pour but d'être intégré et donc de disparaître au profit du développement d'un mode verbal. Il permet de faire le lien entre la personne autiste et la personne neurotypique à travers un système commun et une compréhension commune des signes et de leurs significations. Il permet de développer une pensée verbale construite en donnant accès au sens des mots et des concepts dont leur sens social.

Concrètement, le LSC se présente sous la forme d'un dessin et il ne nécessite qu'une feuille et un crayon. Parmi les dessins, il va y avoir la marguerite SACCADE (pour comprendre des concepts) avec l'idée principale au centre et autour se trouvent les informations et mots qui se rapportent à cette idée. Une fois le concept d'un mot compris, il est plus facile de comprendre et de se faire comprendre d'une personne autiste. Il est également possible de représenter le temps en faisant un dessin représentant l'avant, un pour l'après et entre les deux il y a un autre dessin qui représente donc une transition. Le LSC est complexe et nécessite une formation approfondie sur le sujet pour bien le maîtriser.

Figure 2 : Explication du port du masque en LSC selon par Brigitte Harrisson
 Source : <https://www.youtube.com/watch?v=leKaho2i41Y>



Sur le dessin ci-contre, nous voyons donc une explication succincte expliquant le port du masque en LSC. En haut à gauche, nous avons quelqu'un sans masque et quelqu'un avec masque. Juste en dessous, le dessin explique qu'avant nous n'avions pas de masque, plus tard il n'y aura pas de masque mais entre les deux il y a le masque. Puis nous avons une marguerite pour expliquer qu'un masque peut être avec des plis, sans plis, bleu, blanc, etc.

2.4.6 Le modèle SACCADE et la science

Malheureusement, le modèle SACCADE est encore un modèle jeune qui manque pour l'instant de preuves scientifiques pour être admis comme efficace et effectif par les autorités de santé françaises. En effet, il s'agit d'un modèle empirique, ce qui signifie que ses origines reposent sur l'expérience des fondatrices et des utilisateurs du modèle ainsi que sur les observations faites auprès des enfants bénéficiant d'une l'accompagnement SACCADE. Cependant, de plus en plus de recherches scientifiques et expérimentales explorent le neurodéveloppement et les neurosciences et certains articles qui en découlent viennent appuyer la théorie de Brigitte Harrisson et Lise Saint-Charles. Grâce à la collaboration avec des institutions Françaises et Canadiennes qui mettent en place les interventions fondées sur modèle SACCADE dans leur établissement, l'équipe SACCADE « s'affaire à valider leurs bienfaits et à mesurer les résultats qui peuvent être observés cliniquement » (site officiel de SACCADE). Aujourd'hui, la neuroimagerie a permis de faire des progrès prometteurs, prouvant ainsi que la connectivité neuronale chez les personnes autistes est en effet anormale (Maximo et al., 2014). Les prochaines avancées seront portées sur des interventions à destination des circuits neuronaux défectueux, mais cela ne sera possible qu'après des progrès signifiants sur la neurobiologie et les imageries.

En France, plusieurs établissements ont déjà mis en place le modèle SACCADE en formant leurs professionnels à cette nouvelle approche. Il y a notamment Envol Lorraine qui a répondu à un appel à projet de l'ARS et du Département en mettant en place SACCADE dans trois SESSAD (St-Avold, Bitche et Sarreguemines) depuis 2013. Il y a également une UEMA à Metz, la FAM Les Horizons dans la ville de Jury ainsi qu'un SESSAD en Moselle. Depuis d'autres continuent à se former continuellement et le nombre d'établissements proposant le modèle SACCADE parmi leurs pratiques continue d'augmenter. À Saint-Avold, les retours d'expériences sont très positifs aussi bien du côté des professionnels que du côté des familles. En effet, selon l'orthophoniste du SESSAD, le modèle SACCADE a grandement modifié leur vision de la pratique en permettant que « la personne se développe et se révèle sous une autre lumière » (vidéo sur le site officiel de SACCADE). Elle va même jusqu'à dire que « SACCADE a donné du sens à notre travail, une cohésion d'équipe autour d'un même langage et une même compréhension des manifestations de l'autisme ». De la même façon, les parents témoignent de progrès de communication avec leur enfant qui ont permis des inclusions en classe ordinaire (impossibles avant SACCADE), des avancées dans les apprentissages (lecture, écriture, connaissance des chiffres, etc.), une diminution très nette des crises autistiques au quotidien ainsi qu'une amélioration du bien-être des enfants (Chamak, 2016). De plus, ce modèle a permis aux parents de pouvoir mieux comprendre et surtout mieux expliquer les comportements de leurs enfants.

2.5 France et Canada : une prise en charge du TSA différente

Les organismes de promotion des droits des personnes en situation de handicaps exigent une inclusion scolaire totale des enfants ayant un TSA. Cette demande fait souvent débat dans l'ensemble des pays puisque beaucoup de professionnels estiment que l'intégration en classe est difficile à obtenir pour certains enfants. En France, les enfants autistes ont pendant longtemps été mis à l'écart de l'éducation et placés dans des structures et aujourd'hui encore de nombreux enfants restent déscolarisés par manque de moyens et d'encadrement. La France essaye de progresser vers une scolarisation des enfants autistes dans des classes spécialisés comme les CAMPS, IME ou encore les UEMA. Il y a également de plus en plus d'enfants qui reçoivent leurs cours en classe ordinaire avec l'aide d'AESH et qui sont accompagnés par des SESSAD si besoin. Cependant, la France reste très institutionnalisée et l'inclusion scolaire en milieu ordinaire fait encore face à des réticences (Beauguitte, 2006). À l'inverse, le Canada est un pays qui promeut l'inclusion scolaire depuis déjà de nombreuses années. Au Canada, la grande majorité des enfants sont intégrés en classe ordinaire de 3 à 21 ans avec un accompagnement dispensé par des professeurs formés à l'encadrement d'enfants porteurs de troubles divers et variés. Il reste tout de même possible pour les parents de faire la demande d'un foyer pour accueillir l'enfant si besoin et des structures sont possibles au-delà de la scolarité. Cependant même au Canada, ce fonctionnement n'est pas aussi simple à mettre en place.

3. Question de recherche et hypothèses

Nous venons de voir que l'ergothérapeute est un des professionnels engagés dans l'accompagnement des personnes autistes, principalement sur les aspects de la motricité, de la sensorialité et de l'autonomie dans les tâches de la vie quotidienne. Comme vu dans l'étude menée par Ashburner (2014), les ergothérapeutes ont besoin d'outils autour des particularités sensorielles des enfants autistes et de leurs explications, du fonctionnement de leur développement, d'outils de communication notamment pour les non-verbaux ainsi que d'outils pour faciliter les enseignements.

De plus, nous avons parlé de l'arrivée en France du modèle SACCADE, qui est un modèle d'intervention innovant et prometteur mais dont les bases théoriques manquent encore de preuves scientifiques. Ce modèle a déjà été implanté dans un SESSAD en Lorraine et plusieurs professionnels ont pu faire partie de cette implantation.

La question de recherche qui guidera ce mémoire est donc : *Le modèle SACCADE peut-il devenir un outil pertinent pour les ergothérapeutes dans l'accompagnement des enfants autistes, dans le cadre d'un SESSAD en France ?*

Les hypothèses que je formule par rapport à cette problématique sont que (1) le modèle peut en effet être utilisé par les ergothérapeutes et être un outil de communication et d'échanges entre l'enfant et son entourage afin de permettre un meilleur accompagnement de l'enfant autiste et (2) que ce modèle doit être utilisé en équipe pluridisciplinaire pour qu'il atteigne son plein potentiel mais que (3) ce modèle présente des caractéristiques qui le rendent difficilement acceptable pour certains professionnels français.

Pour ce mémoire, je me concentrerai sur une application en SESSAD. Les autres types de structures accueillants des personnes autistes ne seront pas abordés, car chaque structure a un fonctionnement différent et les étudier toutes serait trop vaste. L'étude se concentrera donc sur des professionnels travaillant auprès de personnes autistes ayant de 0 à 20 ans (public accueilli en SESSAD), toutes formes d'expression du TSA et de comorbidités confondues.

4. Matériel et méthode

4.1 Méthode de recherche

Ma recherche est basée sur une approche hypothético-déductive, ce qui signifie que j'ai commencé mes recherches à partir d'une problématique et que j'ai pour but de tester la validité des hypothèses que j'ai émises. Cette étude vise donc à explorer la pertinence de l'utilisation du modèle SACCADE par les ergothérapeutes dans leur accompagnement d'enfants autistes en SESSAD en France. Autrement dit, ce travail vise à déterminer la pertinence d'une implantation du modèle SACCADE au sein des SESSAD français, du point de vue des ergothérapeutes. Pour ce faire, il a fallu recueillir des données autour de la pratique du modèle SACCADE par les ergothérapeutes mais aussi des informations sur la façon dont est perçu ce modèle en France par des ergothérapeutes qui ne le pratiquent pas encore.

4.2 Sélection des participants

Pour répondre à cette problématique, il m'a paru pertinent d'interroger deux populations différentes afin de récolter un échantillon représentatif des ergothérapeutes français travaillant en SESSAD autisme. Pour chaque population, j'ai déterminé des critères d'inclusion et d'exclusion.

La première population, nommée *population 1*, représente les ergothérapeutes français qui pratiquent le modèle SACCADE auprès d'enfants autistes en SESSAD spécialisés autisme en France. Les critères d'inclusion étaient : être ergothérapeute de formation ; être formé au minimum aux modules FISP1 et LSC1 du modèle SACCADE ; avoir plus de deux ans d'expérience dans l'utilisation du modèle SACCADE et pratiquer ou avoir pratiqué le modèle dans un SESSAD spécialisé autisme en France. Les critères d'exclusion étaient : faire partie ou être affilié de quelque manière que ce soit à l'entreprise SACCADE ou une entreprise concurrente à l'entreprise SACCADE.

La deuxième population, nommée *population 2*, représente les ergothérapeutes français qui travaillent auprès d'enfants autistes en SESSAD spécialisés autisme en France. Les critères d'inclusion pour cette population étaient : être ergothérapeute de formation ; avoir plus de deux ans d'expérience auprès des enfants autistes ; pratiquer ou avoir pratiqué en SESSAD spécialisé autisme en France. Les critères d'exclusion étaient : faire partie ou être affilié de quelque manière que ce soit à l'entreprise SACCADE ou une entreprise concurrente à l'entreprise SACCADE et avoir déjà pratiqué le modèle SACCADE auprès d'une population d'enfants autistes.

Pour trouver les participants nécessaires à mon enquête, j'ai commencé par contacter l'entreprise SACCADE, qui a accepté de m'aider à trouver des participants. Tout d'abord, l'entreprise a demandé directement auprès des ergothérapeutes récemment formés, puis elle a accepté de poster

sur leur Facebook mon appel à participation à des entretiens (annexe C). La deuxième démarche m'a permis de décrocher mon premier entretien auprès du participant A. Le participant A étant le seul à avoir répondu à mon annonce, il a accepté de me fournir les contacts de trois autres ergothérapeutes qu'il connaissait et qui pratiquent le modèle SACCADE. Parmi les trois, deux ergothérapeutes ont accepté suite à ma demande par mail (annexe D) : ils sont les participants B et C de mon enquête. Pour la deuxième population, j'ai effectué des recherches afin de recenser les SESSAD spécialisés autisme dans l'ensemble de la France. La première étape a été d'appeler une grande partie de ces SESSAD afin de savoir si un ergothérapeute était présent dans la structure et si possible obtenir leur contact. Parmi toutes ces structures, j'ai décroché les contacts de 8 ergothérapeutes travaillant en SESSAD à qui j'ai envoyé des demandes d'entretien par mail (annexe E). Parmi ces 8 demandes, 4 participants ont accepté de faire partie de cette enquête et ils sont désignés en tant que participants D, E, F et G. Parmi les 4 autres ergothérapeutes que j'ai sollicités, il y a eu 1 refus de participation et 3 non-réponses. Les données concernant les caractéristiques des participants se trouvent avec l'analyse des données en annexe L et M.

4.3 Outil de recueil de données

L'objectif de cette enquête est d'obtenir des données précises et riches en détails autour des pratiques et des opinions des ergothérapeutes. Afin d'atteindre un niveau de détail satisfaisant, il est nécessaire de permettre aux participants de s'exprimer autant qu'ils le souhaitent sur les sujets abordés afin d'avoir une représentation la plus fidèle possible de la réalité. « Les avantages d'une collecte de données qualitatives bien menée résident précisément dans la richesse des données collectées et la compréhension plus en profondeur du problème étudié » (Kohn & Christiaens, 2014). Il m'a donc semblé que pour cette enquête, un outil qualitatif était plus pertinent qu'un outil quantitatif. Il faut savoir que la recherche qualitative prend en compte « toutes les formes de recherche sur le terrain de nature non numérique, telles que les mots et les récits » (Kohn & Christiaens, 2014) ce qui englobe les observations, l'analyse de documents, les entretiens, les images ou vidéos et autres. Parmi ces outils qualitatifs, j'ai fait le choix de l'entretien individuel semi-directif afin de pouvoir laisser libre cours à la parole des participants dans un cadre privé tout en abordant les sujets que j'estimais nécessaires.

Pour mener ces entretiens semi-directifs, il a fallu que je construisse une grille d'entretien par population afin d'être constante dans mes questions auprès des participants et que je puisse guider au mieux les échanges. Pour construire ma grille d'entretien, j'ai commencé par établir les thèmes que je voulais aborder, pour chaque thème j'ai développé 1 à 5 sous-thèmes et enfin j'ai concrétisé chaque sous-thème par 1 à 3 questions. Pour la grille d'entretien de la population 1 (annexe F), les premières questions ont pour but de vérifier les critères d'inclusion et d'établir les caractéristiques des

participants. La deuxième partie permet d'étudier la pratique et le contexte de pratique du modèle SACCADE par les participants. Ensuite, les questions abordent la place de l'ergothérapeute dans ce modèle ainsi que les différences culturelles qui pourraient influencer la pratique du modèle entre la France et le Canada. Enfin, la dernière question est très ouverte et permet d'aborder tous les sujets que le participant voudrait ajouter. Pour la grille d'entretien population 2 (annexe G), les premières questions ont également pour but de vérifier les critères d'inclusion et d'établir les caractéristiques des participants. Les questions suivantes permettent d'évaluer les connaissances sur le modèle SACCADE préalables à l'entretien et surtout sur la bonne compréhension du document fourni (détails en aval). Puis, la grille d'entretien aborde l'impression générale du participant sur le modèle avant d'enchaîner sur la projection des participants sur le rôle de l'ergothérapeute dans ce modèle. Ensuite, le potentiel d'implantation en SESSAD auprès des ergothérapeutes est questionné, suivi de l'impact des différences culturelles entre la France et le Canada sur l'implantation du modèle. Pour finir, comme pour la population 1, la dernière question est très ouverte et permet d'aborder tous les sujets que le participant voudrait ajouter.

Avant de commencer mes entretiens, l'ensemble de ma méthode (choix des participants, choix de la méthode de recherche, grilles d'entretiens, etc.) a été validé par un comité d'éthique organisé et dirigé par l'IFE de Grenoble en date du 7 février 2023.

Une fois mes grilles d'entretiens faites et validées, je les ai testées sur deux personnes représentatives au plus près que je le pouvais de mes deux populations (une personne par population). Ce test a été fait afin de m'assurer que toutes mes questions étaient compréhensibles et qu'elles me permettaient d'obtenir le type de réponses que je cherchais. À la suite de ces deux entretiens préalables, j'ai pu modifier certaines questions et ajouter des sous-questions supplémentaires pour spécifier mes questions en cas de besoin.

4.4 Biais et contre-mesures

Il est important de préciser que toute méthode de recueil d'informations présente des biais qui ne doivent pas être ignorés lors du traitement des données qui en découlent. Il existe plusieurs types de biais : méthodologiques, affectifs, cognitifs ainsi que sociaux et culturels.

Pour commencer, comme expliqué dans la partie suivante, j'ai dû faire appel à l'entreprise SACCADE afin de valider certains aspects de mon enquête et d'obtenir l'accord pour diffusion d'informations soumises aux droits d'auteur. L'entreprise SACCADE a également accepté de poster sur leur page Facebook mon annonce pour recherche de participants à mon enquête et surtout elle a accepté de me fournir l'accès à des formations gratuitement. Toutes ces actions pourraient avoir entraîné des biais divers, cependant, tout a été fait pour limiter les biais : l'entreprise n'a aucunement

émis de jugement de valeur sur le contenu des éléments que j'ai diffusé, aucune contrepartie n'a été offerte de la part de SACCADE aux participants de mon enquête et aucune contrepartie n'a été demandée de la part de SACCADE à mon encontre en échange de la formation offerte et de leurs services.

D'un point de vue méthodologique, un biais possible a pu être un recueil d'informations insuffisant ou incomplet qui pourrait être causé par une grille d'entretien incomplète ou imprécise ainsi qu'une conduite d'entretien insuffisante. Pour limiter ce biais, j'ai essayé d'être précise dans mes questions et de faire attention aux détails lors des tests de la grille d'entretien. Cependant, lors des entretiens, il a pu m'arriver de poser les questions un peu différemment à chaque participant.

D'un point de vue affectif, les humeurs des participants ont pu constituer un biais lors des entretiens. Il est malheureusement difficile d'avoir un impact sur ce biais, mais j'ai tout de même essayé de mettre en place un cadre agréable pour faciliter les échanges.

D'un point de vue social, il y a pu avoir un biais de désirabilité sociale où les participants ont voulu se montrer sous une facette positive lorsque je les ai interrogés et pour me donner les réponses qu'ils pensaient que je souhaitais. C'est pourquoi j'ai multiplié autant que je le pouvais les participants afin de multiplier les points de vue et j'ai essayé d'être neutre dans ma position afin d'insister sur l'importance d'obtenir un avis honnête. Pour finir, les stéréotypes et les préjugés ont pu être des biais lors de l'enquête, mais étant donné que je cherchais à obtenir l'opinion véritable des participants, ces biais sont primordiaux et nécessaires et je n'ai pas cherché à les limiter.

4.5 Déroulement de l'enquête

Pour mon enquête, j'ai eu besoin d'en apprendre davantage sur la façon avec laquelle ce modèle pouvait être perçu par des ergothérapeutes français qui avaient uniquement accès aux informations en libre accès. En effet, le modèle SACCADE est accessible via une formation payante et il est strictement interdit de diffuser des informations sur le modèle à des personnes hors formation. Toute personne qui fait la formation doit accepter la clause de non-divulgateion. Ainsi, toute information accessible au public est contrôlée par l'entreprise SACCADE et se trouve pour la grande majorité sur le site officiel. C'est pourquoi, lorsque j'ai décidé de faire mon mémoire sur le modèle SACCADE, je me suis rapprochée de l'entreprise SACCADE afin d'obtenir moi-même plus d'informations sur le modèle. Afin de comprendre les propos des ergothérapeutes qui étaient formés au modèle SACCADE et pour expliquer aux ergothérapeutes qui ne le connaissaient pas les grands principes du modèle, il fallait que j'ai moi-même une bonne compréhension du modèle. Après discussion autour de mon sujet, l'entreprise SACCADE a accepté de me donner accès gratuitement aux deux premiers modules de formation : FISP-1 et LSC1. J'ai donc effectué ces deux modules en e-

learning avant de commencer mes entretiens. De plus, pour que les participants qui ne connaissaient pas le modèle puissent répondre à mes questions, j'ai préparé à leur intention un document explicatif sur le modèle afin de résumer toutes les informations accessibles au public (annexe H). Ce document a été envoyé à l'entreprise SACCADE et validé pour diffusion avec accords pour droits d'auteur. L'entreprise SACCADE a uniquement été consultée sur la véracité des propos du document ainsi que pour la question des droits d'auteur afin de ne pas biaiser l'enquête (détails plus hauts).

L'ensemble des entretiens se sont déroulés en visioconférence entre le 2 mars 2023 et le 31 mars 2023. Les entretiens ont duré entre 15 min et 33 min et ont été enregistrés via un dictaphone sur le téléphone. Avant chaque entretien, un formulaire de consentement (annexe I) a été transmis pour avoir l'accord des participants pour enregistrer vocalement les entretiens afin de faciliter le traitement des données. Les formulaires et enregistrements vocaux seront gardés par l'étudiant et ne seront pas diffusés afin de préserver l'anonymat des participants. Certains participants ont préféré que le tutoiement soit utilisé lors des entretiens, le vouvoiement a été utilisé par défaut pour les autres participants.

4.6 Analyse des données

J'ai débuté par la retranscription complète de tous les entretiens que j'ai codé avec des lettres allant de A à G. Pour l'analyse des données, une méthode inductive a été utilisée, autrement dit, les données ont été analysées via « un ensemble de procédures systématiques permettant de traiter des données qualitatives, ces procédures étant essentiellement guidées par les objectifs de recherche » (Blais & Martineau, 2006). Dans un premier temps, j'ai condensé les données brutes sous la forme d'un tableau d'analyse longitudinale (annexe J et annexe K) en répertoriant les éléments principaux par question, par participant et par population sous forme de verbatim. Dans un second temps, je me suis longuement familiarisée avec les données afin d'établir des thèmes et des sous-thèmes sous la forme d'un tableau regroupant les données importantes pour les deux populations (annexes L et M).

5. Résultats

Les retranscriptions complètes des entretiens A à G se trouvent en annexe N à T.

5.1 Présentation des résultats de la population 1 : les ergothérapeutes qui sont formés et pratiquent le modèle SACCADE

5.1.1 Contexte de pratique du modèle

Comme présenté plus haut, l'ensemble des participants sont des ergothérapeutes qui ont travaillé plus de deux ans auprès d'enfants autistes en France ou en Suisse en SESSAD spécialisé autisme ou en cabinet pédiatrique libéral. Les participants ont entre 3 et 5 ans d'expérience avec le

modèle SACCADE et ont tous reçu au minimum la formation sur les deux premiers modules : FISP1 (qui décrit le fonctionnement théorique de SACCADE) et LSC1 (qui enseigne les bases du Langage Conceptuel SACCADE). Le participant A a également reçu la formation LSC2 et LSC3 qui permettent l'approfondissement du Langage Conceptuel SACCADE. Les participants A et B ont fait leur formation en présentiel et le participant C a fait sa formation en e-learning.

Le contexte d'implantation du modèle au sein des structures des participants diffère d'un participant à l'autre cependant nous retrouvons des facteurs communs. Chez les participants A et B, la direction a eu vent des résultats positifs de l'implantation du modèle SACCADE dans un SESSAD précurseur, ce qui a motivé le financement de la formation pour l'ensemble des professionnels. Pour le participant A, ces échos ont d'abord été perçus par les psychologues qui ont partagé cette découverte avec la direction. Pour le participant B, l'association gestionnaire du SESSAD était déjà engagée vis-à-vis de la formation de ses professionnels ce qui a permis une implantation plus aisée. Quant au participant C, il n'était pas présent lors de l'implantation primaire du modèle. Pour l'ensemble des participants, l'ensemble de l'équipe a été formée dans un premier temps en présentiel et les nouveaux arrivants au fur et à mesure sont formés en e-learning. Pour le participant B, la formation était également ouverte aux familles et aux partenaires du SESSAD, ce qui a eu un fort impact sur les familles selon lui. Les trois participants utilisent différents modèles en plus de SACCADE dans leur pratique tels qu'ABA et TEACCH et des pictogrammes. Le participant B rapporte qu'il utilise également le modèle INS (Intégration NeuroSensorielle) qui est une approche visant à réduire les troubles de la perception des sens et du traitement des informations extérieures.

5.1.2 Usage du modèle

Depuis qu'ils ont été formés, les ergothérapeutes utilisent le modèle dans différents contextes et de différentes manières. Cependant, pour l'ensemble des participants, un point particulièrement important est que le modèle SACCADE n'est pas un modèle qui s'utilise seul, il vient compléter d'autres modèles et s'ajouter à une pratique déjà existante.

Le contexte d'utilisation peut varier d'un participant à l'autre mais globalement nous retrouvons les mêmes grandes lignes. Au niveau de la régularité d'utilisation, les participants A et C l'utilisent à toutes les séances chez certains enfants et pour le participant B « *c'est quasiment présent tout le temps, au même titre que l'ABA, parce qu'il y a plein de notions de structuration, de visualisation* » (I.94-95) et « *y a pas une semaine qui se passe au SESSAD sans que j'utilise un moment donné du SACCADE, enfin le LSC* » (I.120-121). Les trois participants vont également régulièrement utiliser le modèle SACCADE sur des situations ponctuelles qui nécessitent un éclaircissement et le participant B déclare même avoir « *le réflexe SACCADE qui vient vite* » (I.99). En matière de population,

les participants s'accordent à dire que le LSC ne peut être utilisée qu'avec des enfants autistes avec un niveau de développement moyen à élevé. En effet, selon eux, les enfants avec un bas niveau de développement mental et qui n'ont pas « *une attention visuelle et un suivi visuel suffisant pour regarder des images ou suivre ce qui se passe* » (participant A, l.84-85) ne sont pas équipés pour comprendre le LSC. En revanche, le participant A diffère des autres en ajoutant que selon lui « *le fonctionnement interne ça s'applique à tous les niveaux* » (l.86) d'autisme. Pour le lieu d'utilisation, là encore, ils s'accordent tous pour dire que la modèle SACCADE peut être utilisé « *dans tous les milieux de vie de l'enfant* » (participant C, l.162) ainsi qu'en séance au SESSAD. Les séances peuvent être faites seul avec l'enfant, en duo avec d'autres professionnels ou avec la famille, en séance de groupe, en classe, etc.

Pour l'utilisation concrète du modèle, les participants identifient trois principaux milieux d'action : auprès de l'enfant lui-même, auprès de la famille et auprès d'autres professionnels. Auprès de l'enfant, le modèle est utilisé pour :

- L'utilisation du Langage Conceptuel SACCADE, qui est l'outil le plus utilisé de SACCADE, afin de soutenir la communication et permettre une meilleure compréhension des concepts (ensemble des participants)
- Mieux connaître le fonctionnement interne spécifique à l'autisme et donc mieux comprendre l'enfant et ses comportements (ensemble des participants)
- Etablir le profil sensoriel de l'enfant et apporter des pistes concrètes sur le sujet grâce à la notion de TVA (Toucher, Visuel, Auditif) (participants A et B)
- Mieux appréhender la notion de développement pyramidal et donc d'établir un accompagnement plus respectueux du développement de l'enfant afin de faire sens pour lui (ensemble des participants)
- L'utilisation des emplois du temps (participant C)
- De façon plus générale, donner des pistes concrètes pour l'accompagnement d'autistes sévères (participant A) et pour répondre à des questionnements divers autour du jeune ou que le jeune pourrait avoir (participant B et C)

Auprès de la famille, le modèle va permettre :

- D'expliquer aux familles le fonctionnement de leur enfant et donc apporter des réponses sur des situations parfois complexes (participants A et B)
- De faciliter le coaching parental et par extension la participation des parents dans l'accompagnement (participants A et B)

- De donner des explications et des solutions concrètes sur le profil sensoriel de leur enfant (participant A)

Auprès des autres professionnels, SACCADE est un outil intéressant pour former les professionnels qui gravitent autour de l'enfant : AESH, enseignants, collègues du SESSAD, etc. (tous les participants). Dans le domaine de l'utilisation de SACCADE, un point récurrent parmi tous les participants a également été l'utilisation du LSC. En effet le LSC est l'outil le plus utilisé du modèle (tous les participants) et il permet d'expliquer des concepts aux enfants qui seraient complexes sans support visuel. Cependant, tous les participants sont d'accord pour dire que la limite du LSC est qu'il ne peut pas être utilisé chez des enfants avec un niveau de développement mental trop bas.

D'après leur expérience, les participants ont pu décrire la place de l'ergothérapeute dans ce modèle ainsi que celle des autres professionnels. Ils ont ainsi tous pu décrire que « *globalement pour n'importe quel métier c'est intéressant* » (participant B, l.372-373) et que l'ergothérapeute n'avait pas un impact plus fort que les autres via ce modèle. En revanche, il y a quelques points sur lesquels notre formation d'ergothérapeutes vient nous aider comme l'aspect sensoriel (participant A) où nous sommes souvent plus formés que les autres professionnels, les notions de schéma corporel (participant B) qui vont plus nous parler qu'aux éducateurs par exemple ou encore l'analyse et le découpage des activités (participant B) qui peut nous permettre de mieux adapter les activités en fonction du niveau de développement SACCADE. En plus de cela, le participant B a pu dire qu'« *en tant qu'ergo, on va plus facilement chercher à remonter* » (l.295) pour trouver la cause des symptômes et que donc « *l'aspect pyramidal, la formation initiale en ergothérapie ça fait vraiment écho* ». Le participant C, quant à lui, a émis l'hypothèse qu'il « *l'utilise par rapport à d'autres, peut-être de manière moins stricte* » (l.256) mais il n'était pas sûr si cela était purement personnel ou global aux ergothérapeutes. Par rapport aux rôles des autres professionnels, il a été noté chez les trois participants qu'il y a une utilisation du modèle qui se fait en équipe où le choix de l'utilisation ou non est fait à plusieurs (participant B) et il y a parfois un référent SACCADE par antenne (participant C) si le SESSAD possède plusieurs antennes. Les psychologues ont été identifiés comme les professionnels référents sur le choix d'approche mise en place avec les enfants (trois participants) ce qui veut dire qu'ils sont susceptibles d'être davantage formés au modèle (participant C) et que de façon générale, les psychologues ont aussi pu retrouver un écho de leur raisonnement dans la forme pyramidale de SACCADE (participant B).

Le premier avantage de ce modèle est sa capacité à apporter une base théorique solide « *qui est commune entre les professionnels et qui simplifie aussi la prise en charge* » (participant A, l.144-145) et donc de « *mieux communiquer avec les autres intervenants* » (participant A, l.166-167). Ce

modèle apporte également une meilleure compréhension de l'enfant ce qui permet de proposer des outils adaptés aux besoins et capacités de l'enfant et donc de mieux structurer les séances pour que l'enfant soit plus disponible (participant A). Cela va permettre de « *limiter les troubles du comportement* » (participant C, l.234) chez certains enfants, voire de n'avoir « *pratiquement plus de comportements défis* » (participant A, l.241). Le participant C trouve également que pour certains enfants « *c'est super bénéfique de passer par le visuel* » (l.241-242) et que le modèle SACCADE apporte une rigueur et une méthode à son utilisation.

Pour résumer, le modèle représente « *une plus-value dans la prise en charge, dans l'accompagnement des personnes TSA* » (participant B, l.370-371) car il vient compléter d'autres approches en apportant quelque chose en plus avec le fonctionnement interne et l'importance de faire sens pour la personne (participant B). Malgré tous ces avantages, le modèle présente également des limites et inconvénients. Tout d'abord, le principal point faible de ce modèle, c'est qu'il ne convient pas pour tous les enfants autistes comme il le prétend. En effet, le participant C n'est pas convaincu que « *toutes les personnes autistes fonctionnent de cette manière* » (l.106). De la même manière, les participants A et B disent que le modèle n'est pas très facile à utiliser sur les enfants avec troubles du comportement et que dans ces cas-là, des modèles tels que ABA ou TEACCH sont plus efficaces.

5.1.3 Perception du modèle

Il est important de s'intéresser également à la perception que les participants ont du modèle SACCADE pour mieux comprendre leur utilisation de ce modèle et l'impact que ce modèle peut avoir sur les ergothérapeutes français travaillant en SESSAD spécialisé autisme. Cette perception du modèle est construite à travers la perception de l'efficacité du modèle bien entendu, mais aussi l'image liée au modèle, les freins perçus ainsi que l'influence des différences culturelles entre la France et le Canada.

Le plus important quand nous utilisons un modèle, c'est l'impression d'efficacité du modèle auprès des enfants et des familles avec lesquels nous l'utilisons. Le premier inconvénient est que le modèle ne fonctionne pas sur tous les enfants : « *à peu près 30% des enfants où il n'y a pas de résultats vraiment d'efficacité* » (l.142-143) selon le participant A et chez certains enfants cela ne marcherait juste pas du tout selon le participant B. En revanche, pour les enfants avec lesquels cela fonctionne, le participant A déclare que le langage SACCADE a permis d'être plus efficace de façon générale pour expliquer certains concepts (pourquoi prendre une douche par exemple) car « *avant on pouvait essayer plein de possibilités différentes avec des schémas...Avec différentes aides, en imitation, en guidance, et cetera. Et on n'arrivait pas à trouver de solution et le langage SACCADE a permis de désamorcer certaines situations* » (l.137-140), le participant C rapporte la même chose. De façon générale, le participant A conclut en disant que : « *dans mon parcours professionnel, j'ai pu voir que*

plus les professionnels étaient formés au modèle SACCADE, plus il y avait de bons résultats dans les accompagnements » (I.132-134). Au près des familles les résultats sont plus divisés selon le participant B. En effet, il a effectué la formation avec les parents et cela « *a eu un peu un effet d'électrochoc* » (participant B, I.219) sur les familles dans un sens comme dans l'autre. Certains dossiers ont fait un bond en avant parce que les parents ont enfin mieux compris leur enfant, ce dont il avait besoin et ce qu'il pouvait faire. Pour d'autres parents, cela a pu être très dur car Brigitte Harrisson a remis en question leur choix de vie, leur façon d'éduquer leurs enfants, etc. Certains parents « *ne juraient plus que par SACCADE* » (I.227) alors que d'autres « *ont fait un refus massif* » (I.228) selon participant B.

L'image d'un produit est souvent déterminante de sa capacité à être vendu et c'est tout aussi vrai pour le modèle SACCADE : les résultats qu'il peut obtenir en pratique ne suffisent pas, son implantation en France dépend également beaucoup de l'image qu'il renvoie. Dans le cas de ce modèle, j'ai repéré principalement deux éléments qui ont influencé son image auprès des participants : les preuves scientifiques et les créatrices du modèle. Pour commencer, deux des participants s'accordent pour dire que « *c'est un modèle qui est pas encore validé scientifiquement à 100%* » (participant A) et qu'il ne fait pas encore partie des recommandations nationales de l'HAS comme d'autres modèles peuvent l'être type ABA ou TEACCH (participant C). Le participant A précise : « *notre pratique, elle doit être quand même fondée sur des données probantes, voilà des pratiques qui sont recommandées. Et malgré qu'elles avancent des choses qui se valident, en pratique, on ne peut pas non plus tout miser là-dessus.* » (I.173-175). En ce qui concerne les créatrices, les avis sont mitigés. Il est vrai que les trois participants sont d'accord pour dire que le fait que le modèle provienne d'une personne autiste est bénéfique et apporte une vision de l'intérieur intéressante, mais ils trouvent également des inconvénients à cela. Le participant A reproche à Brigitte Harrisson d'être un peu trop sûre d'elle-même et « *de dire vraiment, nous, on a la bonne réponse entre guillemets et le reste, on peut l'occulter* » (I.176-177), or selon lui le modèle SACCADE seul n'est pas suffisant pour intervenir auprès des enfants et les participants B et C le rejoignent sur ce point.

Cependant, même si les professionnels développent un intérêt pour le modèle SACCADE, il persiste des freins à son implantation auxquels il faut faire face. Le premier frein concerne le coût de la formation. Le participant A souligne que la formation au modèle est assez coûteuse « *parce que c'est un peu un système pyramidal où il faut d'abord avoir les bases pour accéder à certains niveaux de formation* » (I.121-122), surtout que les formations ne sont pas accréditées en France par le système Qualiopi. De plus, un aspect qui pose beaucoup question est la notion d'exclusivité du modèle. En effet, lors de la formation des participants A et C, les formatrices « *voulaient avoir une exclusivité de formation que les professionnels arrêtent de se former en ABA, en TEACH et cetera pour justement ne se former qu'en SACCADE* » (participant A, I.113-115). Cela a pu entraîner « *un refus en bloc des*

différents professionnels » (participant A, l.115) qui a empêché certains professionnels d'encourager d'autres personnes à se former à ce modèle (participant C). Pour la participant C « *en tant qu'ergothérapeute on doit s'adapter à chaque enfant donc on doit avoir plein de bagages* » et le participant A le rejoint sur ce point. Le participant C est passé outre cette notion pour ne prendre que ce qu'il souhaite du modèle mais le participant A rajoute avec justesse que le système pyramidal de la formation engendre des coûts et un investissement en temps qui le force parfois à être exclusif par faute de moyens pour faire d'autres formations en plus. Le participant C termine sur ce point en disant que l'HAS ne recommande pas de pratiques uniques. Le dernier frein est celui de la clause de non-divulgation qui est à signer en début de formation. Cette clause empêche les participants de pouvoir communiquer sur le modèle auprès des nouveaux collègues (participant A), au niveau des familles (participant C) et même au niveau des élèves (participant B). Le participant C soulève la question : « *pourquoi quelque chose comme ça, ça peut pas être divulgué ? Si c'est pour aider les personnes ?* » (l.209).

Il y a également la question des différences culturelles entre le pays d'origine du modèle à savoir le Canada et la France où nous voulons étudier son implantation. Les freins culturels identifiés par les participants sont principalement le fait que ce modèle n'est pas accrédité par Qualiopi en France (participant A), des différences culturelles sont présentes notamment autour de la notion d'handicap, d'inclusion et du fonctionnement global (participants B et C) et que globalement la démarche n'est peut-être pas tout à fait adaptée à la France (participant B et C). De plus, en France nous avons le métier de psychomotricienne qui vient changer la donne pour l'implantation auprès des ergothérapeutes (participant B). En revanche, le participant A a souligné qu'il y avait de plus en plus de financements débloqués pour les formations des libéraux en France et que cela aiderait à son implantation dans notre pays dans une version adaptée à la façon de penser française (participant B).

Pour finir, ce que les professionnels vont principalement retenir c'est leur impression générale du modèle pour décider s'ils veulent oui ou non le conseiller à d'autres et participer à la promotion du modèle. La participant A pense qu'il s'agit d'un modèle intéressant, qui donne des bases théoriques solides sur les TSA mais qu'il persiste des limites à son utilisation notamment au niveau des outils d'intervention qui ne sont pas assez concrets et utiles en direct avec les enfants. Les participants B et C admettent tous deux également qu'il s'agit d'un modèle intéressant et utile mais qu'il doit être utilisé en complément d'autres modèles car il ne se suffit pas à lui-même. Pour conclure, les trois participants ont déclaré qu'ils conseillent aux autres ergothérapeutes de se former à ce modèle et le participant C a précisé qu'elle le conseille plutôt pour les professionnels travaillant en SESSAD, en IME ou en libéral mais que cela dépend de la pratique de chaque ergothérapeute.

5.2 Présentation des résultats de la population 2 : les ergothérapeutes qui n'ont jamais pratiqué le modèle SACCADE

5.2.1 Contexte de pratique des participants

Comme présenté plus haut, l'ensemble des participants sont des ergothérapeutes qui ont entre 2 ½ et 7 ans d'expérience auprès des enfants autistes en France dans des SESSAD spécialisés autisme et IME.

Les participants présentent un grand éventail de configuration de la pratique des modèles conceptuels et outils. Le participant D utilise un mix de plusieurs modèles tels que l'ABA, le TEACCH ou encore des analyses de comportements. Le participant E travaille dans un SESSAD spécialisé ABA mais il peut à l'occasion avoir besoin d'un autre modèle si l'ABA ne fonctionne pas sur un cas particulier. Le participant F n'utilise aucun modèle ni aucun outil standardisé à cause du manque de temps. Pour finir le participant G utilise le modèle PEOP (Personne, Environnement, Occupation, Performance) qui provient de la culture ergothérapique et n'a jamais eu besoin d'ABA, PECS ou autre.

Le modèle SACCADE n'était pas ou presque pas connu des ergothérapeutes D, E et F avant que je ne prenne contact avec eux. Comme expliqué plus haut, je leur ai fourni une présentation succincte du modèle SACCADE qui leur a permis à tous de comprendre l'idée générale du modèle. Il persistait quelques questions et zones d'ombre autour des acronymes, des outils et de leur utilisation concrète ainsi que la population visée que j'ai donc essayé d'éclaircir au maximum. Le participant G avait déjà reçu le premier module de formation SACCADE : FISP1 et n'avait donc aucune question sur le sujet.

5.2.2 Perception du modèle

Il est primordial de faire un état des lieux de ce que les ergothérapeutes peuvent penser de ce modèle d'après les informations qui sont libres d'accès autour de ce modèle. Cette perception du modèle a été grandement construite sur la base des informations que j'ai donné comme expliqué plus haut. Ici, nous allons traiter les critères qui peuvent influencer l'acceptabilité du modèle parmi les ergothérapeutes, puis la perception de l'utilité que les ergothérapeutes ont de ce modèle, ensuite nous verrons comment les participants ont imaginé que le modèle pourrait fonctionner dans une équipe au sein d'un SESSAD, à la suite de cela nous verrons les possibilités d'implantation au sein des structures des participants et enfin l'avis global du participant sur ce modèle.

Lorsque nous commençons à entendre parler d'un modèle, il y a souvent deux choses qui vont influencer notre envie d'approfondir le sujet : les fondements du modèle et l'accessibilité aux informations qui le concernent. En l'occurrence, pour nos participants, le fait que le modèle provienne d'une personne elle-même autiste et que son modèle décrive le point de vue d'une personne concernée a permis de développer « une grille de lecture interne [...] très riche » (participant G, I.55-

56). Bien entendue, comme le précise le participant E, Brigitte Harrisson ne peut pas connaître le fonctionnement de toutes les personnes autistes mais elle peut tout de même apporter des éléments intéressants. De plus le participant G précise que la formation à un modèle récent est toujours une bonne chose pour rester au plus proche des avancées. Cependant, pour le participant F « *on doit leur proposer quelque chose qui leur facilite un peu le quotidien* » (l.262-263) donc il faut être sûr que le modèle est adapté aux besoins de l'enfant et qu'il fonctionnera avant de proposer cela, or les preuves scientifiques sont encore minces. Le participant E, quant à lui, ne voit pas d'inconvénients à partir des preuves qui émanent de la pratique pour ensuite aller chercher les preuves dans la science tel que le fait le modèle SACCADE. Un deuxième point peut malheureusement ralentir les professionnels dans leur exploration du modèle SACCADE : l'accès aux informations. En effet, les participants D et F ont trouvé que les informations données étaient trop maigres pour imaginer l'utilisation concrète du modèle dans sa pratique et qu'ils auraient « *besoin d'avoir plus de concrets* » (participant D, l.129-130) dans les explications. De la même manière le participant G estime que le modèle est encore trop peu pratiqué en France et qu'il n'y a pas assez d'informations qui circulent autour de celui-ci.

Malgré ce manque d'information, les ergothérapeutes ont pu exprimer ce qu'ils imaginaient en termes d'utilité de ce modèle dans leur pratique. Pour ce qui est de l'utilisation envisagée auprès des enfants :

- Permet de mieux comprendre les enfants et leurs comportements (tous les participants)
- Permet une mise à jour des connaissances sur l'autisme et caractéristiques de leur cerveau (participant D, E et G) et donc par extension de requestionner des diagnostics (participant G)
- Permet de centraliser les informations sous forme pyramidale et de rappeler l'importance d'installer de bonnes bases dans le développement des enfants (participant D) afin d'ajuster l'accompagnement au plus proche des besoins de l'enfant (participant G)
- Meilleure compréhension des canaux d'apprentissages des enfants autistes (participant F)
- Il serait à utiliser en complément d'autres modèles selon le participant G
- Et bien entendu d'utiliser les outils directement auprès de l'enfant (participant E)

Pour ce qui est des familles, les participants E, F et G pensent que ce modèle pourrait être un outil très utile et que le fait que SACCADE offre des formations aux parents est un gros point positif. La participant E rajoute que « *sachant qu'on a des familles qui parfois sont aussi complètement démunies donc si là ça peut leur apporter des explications et les former, puisque c'est elles qui sont le plus en contact avec les enfants, c'est d'autant plus bénéfique* » (l.109-111). En ce qui concerne les lacunes que les participants ont remarquées, nous retrouvons la notion du manque d'éléments et d'outils concrets à utiliser dans la pratique quotidienne (participant D). Le participant F émet l'hypothèse que le modèle

ne fonctionne pas « *avec des personnes qui ont des gros troubles du comportement, ça me paraît un petit peu difficile* » (I.100-101). Le participant G qui a fait le premier module de formation indique également qu'une lacune de la formation au modèle SACCADE en e-learning est le manque d'accompagnement sur la mise en pratique du modèle. En ce qui concerne le LSC, l'ensemble des participants ont pu dire qu'ils trouvent cet outil intéressant afin « *d'aborder et d'expliquer les concepts d'une différente manière* » (participant G, I.110-111) en repassant par le visuel et le dessin. Selon le participant F, le LSC est particulièrement pertinent en SESSAD car ce sont des enfants « *qui sont capables de ça et qui veulent nous dire plus de choses* » (I.166). Le reste des outils d'intervention cités dans le document explicatif fourni ont récolté deux avis différents : pour la participant D les outils n'ont pas l'air assez concret et il n'arrive pas à voir ce qu'ils pourraient donner dans la pratique alors que le participant E dit qu'il a l'impression que les outils sont concrets et qu'ils semblent utilisables immédiatement auprès des enfants.

Les participants ont également essayé de se projeter sur une implantation du modèle en SESSAD et donc au sein d'une équipe avec deux principaux aspects : la perception de la place de l'ergothérapeute dans ce modèle et la perception de celle des autres professionnels. Les participants ont émis des hypothèses sur les points où l'ergothérapeute serait particulièrement pertinent : les participants D, E et F ont désigné la partie basse de la pyramide sur l'organisation cognitive et l'équilibre & synchronisation neuronale. En plus de cela, le participant D estime que nous aurions notre place sur la partie généralisation des acquis. Le participant E cite l'approche sensoriel sur laquelle nous sommes plus formés que les autres professionnels et sur laquelle nous pourrions prodiguer des conseils d'adaptation auprès des autres professionnels et de la famille. Le participant G aborde un autre pan de nos capacités en parlant de l'analyse d'activité et notre capacité d'adaptation aux besoins des enfants. Sur la deuxième partie relative au rôle des autres professionnels, la majorité des participants ont exprimé leur volonté d'utiliser ce modèle en équipe et donc que ce modèle pourrait convenir à tous les types de métiers. Pour être plus précis, la majorité des participants estime que les psychomotriciennes seraient plus à l'aise sur la partie conscience de soi et la partie interactions, socialisations et gestion des émotions serait plus traitée par les éducateurs spécialisés et les psychologues. En plus de cela, le participant F introduit les enseignants spécialisés « *parce que c'est quand même vraiment en lien avec les apprentissages, enfin pas scolaires, mais les apprentissages de vie* » (I.357-358).

Il ne suffit pas d'étudier l'impact que ce modèle pourrait avoir auprès des ergothérapeutes et les équipes qui les entourent, il faut aussi voir comment le modèle pourrait s'implanter dans une structure de façon générale. Parmi les facilitateurs à l'implantation de ce modèle, nous retrouvons l'envie d'avoir une formation commune à tous les professionnels afin de faciliter le travail d'équipe

(participant D et E) ainsi qu'une direction et des professionnels ouverts aux changements (participants D, F et G). Le participant E est ravi que le modèle ne nécessite pas beaucoup d'heures de mise en pratique car ils ont des difficultés à fournir le nombre recommandé d'heures d'accompagnement chez les enfants scolarisés donc « *si ça peut être bénéfique sans être intensif c'est encore mieux* » (participant E, l.126-127). Le participant G indique également que la formation SACCADE est un bon argument lors des évaluations menées par l'ARS (Agence Régionale de Santé). Cependant, il y a également des obstacles à l'implantation de ce modèle tels que le manque de temps (ensemble des participants), le besoin de convaincre tous les professionnels et la direction de l'intérêt du modèle et des changements qui viennent avec (participant D, E et F) et enfin les possibilités financières des structures (participant G). Pour finir, il faut également prendre en compte le paramètre des différences culturelles entre la Canada et la France. Sur ce point, les participants D, E et G pensent que les différences n'auront pas d'impact sur les possibilités d'implantation du modèle alors que le participant F pense qu'il serait encore plus adapté en France dans les SESSAD, IME et même en libéral.

Pour conclure, les participants E, F et G ont dit pouvoir envisager une implantation de ce modèle dans leurs structures à condition d'avoir plus d'informations à son propos au préalable. Seul le participant D a déclaré ne pas être particulièrement intéressé par l'implantation de ce modèle dans sa structure parce qu'il manquait de concret et qu'il voulait voir d'abord si les autres SESSAD qui l'utilisent ont vraiment des résultats positifs. De la même manière les participants E, F et G sont tous intéressés par une formation sur le modèle SACCADE afin d'en apprendre plus à son sujet, alors que le participant D a déclaré ne pas être particulièrement intéressé par une formation sur ce modèle. Le participant D a dit préférer d'autres formations car il n'est pas très intéressé par les modèles.

6. Discussion

6.1 Interprétation des résultats

Pour rappel, ce mémoire a pour objectif de répondre à la problématique : *Le modèle SACCADE peut-il devenir un outil pertinent pour les ergothérapeutes dans l'accompagnement des enfants autistes, dans le cadre d'un SESSAD en France ?* À cette question, j'avais émis trois hypothèses : (1) le modèle peut en effet être utilisé par les ergothérapeutes et être un outil de communication et d'échanges entre l'enfant et son entourage afin de permettre un meilleur accompagnement de l'enfant autiste et (2) que ce modèle doit être utilisé en équipe pluridisciplinaire pour qu'il atteigne son plein potentiel, mais que (3) ce modèle présente des caractéristiques qui le rendent difficilement acceptable pour certains professionnels français.

6.1.1 L'utilisation du modèle SACCADE par les ergothérapeutes

Avec les données issues des entretiens des ergothérapeutes de la population 1 qui pratiquent le modèle SACCADE, nous avons une meilleure idée de ce à quoi peut ressembler l'utilisation de ce modèle en SESSAD, mais aussi de ses apports et de ses limites.

Les participants de la population 1 de cette enquête se retrouvent sur certains points communs dans l'utilisation du modèle SACCADE, cependant ils gardent tous des particularités uniques dans leurs pratiques. En effet, pour tous les participants A, B et C, **la description du fonctionnement interne de la pensée autistique du modèle SACCADE est une base de connaissance et de compréhension du modèle qui guide de façon sous-jacente leurs prises en charge**. SACCADE permet ainsi de mieux appréhender l'enfant et surtout de faire le lien entre les comportements de l'enfant (stéréotypies, difficultés avec le contact visuel, comportements à problèmes, etc.). Il permet aussi de mieux structurer la prise en soins et de visualiser plus globalement l'enfant dans son développement afin d'être le plus respectueux possible de ces besoins. Grâce à ce modèle, les ergothérapeutes qui pratiquent ce modèle rapportent avoir trouvé des pistes concrètes pour accompagner l'enfant dans son quotidien. Ils rapportent même l'utiliser dans tous les contextes de vie de l'enfant : aussi bien en séance au SESSAD, qu'au domicile ou encore en classe (pour revoir des notions déjà acquises).

En plus des bases théoriques, le modèle SACCADE est utilisé pour ces outils. **Le LSC est l'outil le plus utilisé par l'ensemble des participants de la population 1**. Effectivement, dans la pratique de ces participants, le LSC est utilisé au minimum une fois par semaine, voire à toutes les séances avec certains enfants. Le LSC est bénéfique pour expliquer des concepts qui peuvent être complexes aux enfants en tirant profit de leurs capacités visuelles. En effet, le fait que le LSC passe par l'écrit via des dessins et schémas permet de meilleurs résultats selon les ergothérapeutes pratiquant le modèle. Les participants de la première population rapportent utiliser le LSC auprès d'enfants qui sont capables d'avoir un niveau d'attention et un suivi visuel suffisant pour regarder et suivre les explications écrites. Malheureusement, cela exclut les enfants avec un niveau de développement mental trop bas. Cependant, le constat est totalement en cohérence avec ce que dit le modèle SACCADE. En effet, pour rappel, le modèle SACCADE est construit sous la forme d'une pyramide de développement et nous remarquons sur celle-ci que **le LSC n'apparaît qu'au deuxième échelon**. Autrement dit, avant de pouvoir utiliser le LSC avec une personne autiste, il faut que les prérequis du premier échelon à savoir l'équilibre et de la synchronisation neuronale soient acquis. Les participants qui utilisent le modèle SACCADE rapportent **également travailler sur les notions qui entourent le premier échelon de la pyramide notamment sur les mouvements TVA (Toucher-Visuel-Auditif)**. En tant qu'ergothérapeute, nous pouvons notamment aborder cet aspect puisque nous avons tendance à être plus formés sur le sujet sensoriel que la plupart des autres professionnels.

En plus de l'utilisation déjà décrite ci-dessus, **le modèle SACCADE présente d'autres avantages tels que l'utilisation auprès de familles, la cohésion professionnelle et la diminution des troubles du comportement.** En effet, le modèle SACCADE, selon certains participants qui le pratique, permet d'avoir un support pour mieux expliquer aux familles le fonctionnement de leur enfant et d'apporter des solutions concrètes au quotidien notamment pour les aspects sensoriels. Autrement dit, le modèle SACCADE est un bon outil pour faciliter le coaching parental et par extension la participation de la famille dans la prise en soins de l'enfant. Pour rappel, les ergothérapeutes représentent une source d'informations très importante pour les parents selon l'HAS 2018, puisque 83 % des parents considèrent que les informations qui leur ont été utiles ont été transmises en partie par les ergothérapeutes. Comme expliqué plus haut, SACCADE apporte également une base solide de connaissances théoriques sur le fonctionnement de l'enfant autiste. Cette base théorique permet aux professionnels de se réunir et de s'accorder sur des notions et des pratiques communes. Pour tous les participants, il est évident que ce modèle atteint son plein potentiel lorsqu'il est pratiqué en équipe pluridisciplinaire. Les professionnels vont pouvoir travailler autour d'une même base tout en apportant chacun des éléments uniques à leur profession afin de se compléter. D'après l'ensemble des participants de la population 1, cela vient permettre une meilleure cohésion d'équipe et facilite la prise en soins. Enfin, ils ont remarqué une baisse significative des troubles du comportement puisque l'enfant et ses besoins sont davantage respectés parce que les professionnels ont une meilleure compréhension de leur fonctionnement.

Malgré ses utilisations diverses, la chose la plus importante pour les participants A, B et C est que **le modèle SACCADE s'utilise en complément d'autres modèles, il ne se suffit pas à lui-même.** Ce point est très important pour cette étude puisque cela signifie que quelle que soit la pertinence de ce modèle pour les ergothérapeutes et autres professionnels, il devra être complété par d'autres formations et d'autres modèles. Ils décrivent que le modèle apporte de nouvelles notions qui sont intéressantes grâce au fonctionnement interne et que cela vient très bien compléter d'autres modèles déjà existants qui se concentrent plus sur le fonctionnement externe. Cette pratique mixte, désignée comme interventions intégratives est jugée appropriée par l'HAS dans son rapport de 2012. Il semblerait que les modèles qui sont actuellement utilisés par les ergothérapeutes en addition de SACCADE soient souvent les modèles ABA et TEACCH, qui font partie des approches les plus répandues en France. Un des participants de la population 1 a également cité l'intégration neurosensorielle (INS), en expliquant que selon lui, ce modèle se rapproche du modèle SACCADE sur de nombreux points et qu'il pense qu'il y a juste une incompréhension des créatrices de SACCADE autour de l'INS. La question se pose alors : pourquoi SACCADE a-t-il besoin d'être complété par d'autres modèles ? À cela, les participants qui pratiquent SACCADE répondent que **ce modèle manque d'outils plus concrets pour**

faire face aux crises et aux troubles du comportement. En effet, selon eux, lorsqu'une personne présente des comportements à problèmes, d'autres modèles comme ABA et TEACCH vont davantage aider les professionnels à gérer ces situations. Le participant A rajoute même que le modèle manque, de façon générale, d'outils concrets pour agir auprès de l'enfant en dehors du LSC.

Ainsi, selon ce que nous venons de voir, SACCADE pourrait en effet présenter un intérêt important pour les ergothérapeutes français travaillant en SESSAD spécialisé autisme, mais il présente aussi quelques limites qui doivent être prises en compte dans la pratique de ce modèle.

6.1.2 Perception du modèle SACCADE auprès des ergothérapeutes français

Cependant, afin que ce modèle soit réellement utilisé et implanté en France, il faut considérer la façon avec laquelle les ergothérapeutes français perçoivent ce modèle.

Le premier facteur qu'il faut prendre en compte, c'est l'image du modèle dans la communauté des professionnels qui travaillent auprès de personnes autistes. Cette image est influencée par de nombreux facteurs dont les principaux sont l'accès à l'information sur le modèle, les preuves scientifiques derrière le modèle, les origines du modèle et les conditions à la formation. Le problème soulevé par une majorité des ergothérapeutes qui ne connaissaient pas le modèle est le manque d'accès aux informations relatives au modèle SACCADE. Effectivement, les participants E et F n'avaient jamais entendu parler de ce modèle avant que je ne les contacte et étaient très surpris de voir qu'il y avait si peu de publicité à son sujet. De la même manière, la majorité des participants de la population 1 ont trouvé que les informations du document fourni étaient insuffisantes pour avoir une idée concrète de ce modèle. Or, le document fourni recensait une grande partie des informations disponibles librement sur le site SACCADE, et allait même plus loin (pour les besoins de l'enquête). Cependant, le modèle SACCADE est complexe et il est difficile pour les professionnels de se projeter dedans avec si peu d'informations. Malheureusement, si les ergothérapeutes ont du mal à se projeter dans une utilisation du modèle SACCADE, ils seront moins susceptibles de vouloir l'utiliser. Une autre critique, émise par les ergothérapeutes qui pratiquent ce modèle et une partie des ergothérapeutes de la population 2, est que ce modèle manque de preuves scientifiques pour soutenir la théorie du modèle. En effet, actuellement, il y a peu de recherches probantes qui sont publiées sur le sujet du fonctionnement interne de l'autisme. Or, il est important pour les professionnels de santé de baser leurs pratiques sur des approches et des modèles scientifiquement prouvés. Cette lacune du modèle SACCADE lui porte actuellement préjudice en France et rend difficile son acceptation par certains professionnels. En revanche, la majorité des participants ont souligné leur intérêt pour un modèle développé par une personne elle-même autiste et cela les pousse à croire en les bienfaits du modèle. Selon eux, cela permet une perspective de l'intérieur qui est riche pour des professionnels comme

nous. Le seul petit point d'ombre est apporté par les participants A et C qui considèrent que les créatrices sont un peu trop sûres d'avoir la solution 'miracle' et qui ne sont pas persuadés que le fonctionnement interne corresponde à l'ensemble des personnes sur le spectre autistique. Nous voyons ici très clairement comment l'image peut venir affecter l'adhésion des professionnels au modèle. Pour finir, les ergothérapeutes de la population 2 ont pu critiquer les conditions dans lesquelles la formation est faite. En effet, au début de la formation, les apprenants doivent accepter une clause de non-divulgence et l'entreprise SACCADE a même demandé à certaines structures de mettre en place une exclusivité de formation sur le modèle SACCADE. La clause de non-divulgence interdit aux apprenants de partager leurs connaissances sur le modèle avec d'autres personnes qui n'auraient pas fait la formation. Cette clause peut parfaitement se comprendre pour des questions économiques de l'entreprise, cependant, cela a provoqué chez certains participants des questionnements. Cette clause vient également empêcher les professionnels formés de promouvoir le modèle auprès de leurs collègues ou des familles des enfants. Cette barrière vient très nettement ralentir l'implantation du modèle. De plus, deux participants sur les trois de la population 1 expliquent que lors de l'implantation du modèle dans leur structure, l'entreprise SACCADE a exigé que les SESSAD cessent de se former sur les autres modèles et qu'ils se forment exclusivement au modèle SACCADE. Cela a eu un impact très négatif chez certains professionnels de ces SESSAD qui ont refusé en bloc cette contrainte. Il est très important pour nous de multiplier les formations afin d'éviter les pratiques uniques comme cela est conseillé par le guide de bonne pratique (HAS & ANESM, 2012). Cependant, il semblerait que l'entreprise SACCADE ait changé d'avis à ce propos puisque lors d'une conférence à Lyon en novembre 2022, les créatrices du modèle ont encouragé la pratique d'autres modèles en complément du modèle SACCADE. Ce point resterait tout de même à éclaircir auprès de l'entreprise.

Le deuxième facteur qui va venir jouer un rôle sur la perception des ergothérapeutes de SACCADE va être la sensation d'efficacité dans l'utilisation du modèle. Pour les participants de la population 1, le modèle SACCADE ne fonctionne pas sur tous les enfants : le modèle serait inefficace chez 30 % des enfants selon le participant A. Cependant, pour ceux avec lesquels le modèle fonctionne, il permettrait une meilleure prise en soins globale et une efficacité supérieure lors des séances. Avec les familles, le constat est également divisé : certaines familles vont faire des bonds en avant en se formant à SACCADE et d'autres vont faire un refus catégorique. En effet, pour certaines familles, ce que disent Brigitte Harrisson et Lise Saint-Charles peut être assez violent puisqu'elles viennent remettre en question certains choix d'éducation des parents ainsi que la façon avec laquelle ils perçoivent leur enfant selon le participant B.

Pour les participants de la population 2, il y a également l'enjeu de la perception qu'ils ont de l'utilité du modèle de façon générale et du rôle de l'ergothérapeute dans ce modèle : ils n'adhéreront

pas au modèle s'ils pensent que le modèle n'a pas de place pour eux. Les participants de la population 2 ont pu se projeter et visualiser l'impact de ce modèle dans leur pratique et les résultats qu'ils ont trouvés sont assez proches de ce que rapportent les participants de la population 1. De la même façon, ils pensent que SACCADE peut aider pour mieux comprendre l'enfant dans sa globalité ainsi que les mécanismes derrière leurs comportements, obtenir une base solide de connaissances sur le fonctionnement interne et développer une vue pyramidale du développement de l'enfant. Un point très important également pour le participant F (sur lequel ils se rejoignent tous) est le rôle que ce modèle pourrait jouer auprès des familles. En effet, tout comme la population 1, ils perçoivent ce modèle comme une aide au coaching et à l'accompagnement parental. Le participant G qui avait déjà suivi le début de la formation SACCADE a également dit qu'il pensait que ce modèle devait être utilisé en complément d'autres modèles. En revanche, le sujet du LSC a été relativement peu abordé : il a seulement été dit qu'il pouvait être intéressant. J'imagine que cela signifie que les participants n'ont pas réussi à se projeter sur cet outil, car il n'y avait pas assez d'informations à son sujet. De plus, d'après le document que je leur ai donné, les participants ont pu dire qu'ils pensent que leurs compétences d'ergothérapeute seront utiles principalement dans les deux premiers paliers (comme la population 1) ainsi qu'au niveau du tout dernier palier : la généralisation.

Bien entendu, la problématique s'intéresse à l'intérêt de SACCADE en SESSAD, ce qui signifie qu'il faut prendre en compte le reste de l'équipe qui fonctionne avec l'ergothérapeute. Les participants de la population 2 ont tout de suite visualisé le rôle de leurs collègues. Tout d'abord, une constante parmi les participants est qu'ils pensent que le modèle n'est pas plus bénéfique aux ergothérapeutes qu'aux autres professionnels. En effet, selon eux, tous les professionnels ont un rôle à jouer dans ce modèle. Par exemple, ils perçoivent la psychomotricienne dans la partie autour de la conscience de soi et les psychologues et éducateurs sur la partie interaction, socialisation et gestion des émotions. Nous voyons une projection des ergothérapeutes sur une vraie opportunité de travail complémentaire entre professionnels.

Nous avons donc vu que la perception du modèle SACCADE par les ergothérapeutes a une importance capitale sur leur intention d'utilisation ainsi que sur leur pratique concrète. Cependant, au cours de cette analyse, j'ai pu m'apercevoir qu'il y avait parfois un lien entre le contexte dans lequel est l'ergothérapeute et sa perception du modèle. En effet, si nous regardons avec attention, nous pouvons voir que le contexte dans lequel le modèle a été introduit auprès du professionnel a eu un énorme impact. Par exemple, les participants A et C avaient été un peu mitigés sur le modèle au début à cause de la demande d'exclusivité de formation sur le modèle SACCADE. Par la suite, cela les a convaincus d'autant plus qu'il fallait rester vigilant et ouvert à plusieurs modèles. Ces deux participants, rapportent même que cela a pu complètement bloquer d'autres professionnels de leur structure. De

la même manière, le participant D a eu des échos mitigés de ses collègues sur le sujet, ce qui a influencé son opinion sur le modèle. Au contraire, les participants E et F n'avaient aucun préjugés sur ce modèle puisqu'ils n'en avaient jamais entendu parler et ils n'ont reçu qu'une courte explication du modèle que je leur ai fourni (le plus neutre possible). Ces participants ont été très positifs à l'idée du modèle sur toute la durée de l'entretien. Au cours de cette analyse, nous pouvons se rendre compte que le contexte d'introduction du modèle et les caractéristiques des ergothérapeutes ont parfois un impact sur l'image qu'ils perçoivent du modèle.

6.1.3 Accessibilité du modèle pour les SESSAD en France

Comme nous venons de le voir précédemment, le modèle SACCADE présente potentiellement un intérêt particulier pour les ergothérapeutes, mais aussi pour les professionnels qui les entourent. Cependant, pour qu'ils puissent se former et mettre en pratique ce modèle en équipe, il faut que la structure entière décide d'implanter SACCADE. Pour ce faire, il existe plusieurs possibilités proposées par l'entreprise SACCADE : des formations en présentiel au Canada qui ont lieu au Centre de référence à Québec ; des formations en e-learning via leur site officiel ; et enfin une implantation sur place sur mesure co-construite avec les équipes SACCADE. Les SESSAD des trois participants de la population 1 ont bénéficié d'une implantation directement en structure sur mesure, puis les nouveaux arrivants sont formés au fur et à mesure par e-learning. Au cours des entretiens, j'ai identifié quelques facilitateurs et freins à l'implantation de SACCADE dans les structures SESSAD. Les facilitateurs à cette implantation vont être les retours positifs sur le modèle de la part des SESSAD qui le pratiquent déjà, les psychologues qui se tiennent à jour sur les nouveaux modèles, l'entrain de la direction et des employés à se former à de nouvelles approches ainsi que l'image positive auprès de l'ARS pour les évaluations. D'un autre côté, il existe de nombreux freins tels que : le coût de la formation, la complexité de la logistique, la grosse consommation de temps pour former toute l'équipe et bien entendu l'éventuelle mauvaise image du modèle auprès des professionnels.

Enfin, nous abordons la question du possible impact des différences culturelles dans le milieu de la santé (notamment autour du TSA) entre le Canada et la France. En effet, le modèle SACCADE est originaire du Québec où la prise en soins du TSA est très différente de ce que nous retrouvons en France. Cependant, il semblerait que ces différences ne transparaissent pas dans le modèle d'après les participants. Selon eux, le modèle pourrait tout à fait s'implanter en France, quelle que soit son origine. Certains participants ont tout de même émis une réserve en disant qu'il faudrait que le modèle soit adapté à la France. Un autre participant au contraire a déclaré qu'il pensait que le modèle était encore plus adapté au fonctionnement français en SESSAD ou en IME plutôt qu'avec le fonctionnement canadien.

6.1.4 Opinions générales autour du modèle SACCADE

Nous finissons cette analyse sur les opinions générales des participants sur le modèle SACCADE. Pour les participants de la population 2, la majorité a déclaré être intéressée par une formation sur le modèle SACCADE car ils le trouvent intéressant et qu'il y a toujours des choses intéressantes à retirer des formations. Ils pourraient également envisager une implantation après leur formation. Le participant G en revanche a déclaré ne pas être très intéressé pour le moment par ce modèle, car il manque de concret et qu'il préférerait des formations sur d'autres sujets. Pour les participants A, B et C : ce modèle est très intéressant et utile pour avoir une base théorique solide, mais il est nécessaire de l'utiliser avec d'autres modèles pour le compléter. Tous les ergothérapeutes de la population 1 recommandent le modèle SACCADE à d'autres professionnels, et même à des étudiants.

6.2 Forces et limites de la recherche

Ce travail d'initiation à la recherche présente des limites qui n'ont pas pu être évitées. Tout d'abord, pour les besoins de l'étude, deux populations ont été sélectionnées ce qui a diminué par deux le nombre de répondants par population. Ainsi, au vu de la taille réduite de l'échantillon, les résultats obtenus auprès des participants sont difficilement généralisables. De plus, ces résultats ne pourront pas être corrélés avec les résultats d'autres recherches à cause du manque d'études sur ce domaine. La taille de la cohorte était également insuffisante pour atteindre le taux de saturation des données. En effet, lors des entretiens de cette enquête, de nouvelles informations et données apparaissaient à chaque entretien. Or, il faudrait interroger assez de participants pour qu'il n'y plus de nouveaux éléments parmi les données récoltées. Pour finir, le manque de diversité dans les sources d'informations sur le modèle SACCADE est une limite méthodologique qui a pu biaiser l'ensemble du travail présenté ici.

Malgré ces limites, ce travail a également su présenter des forces et des qualités. En effet, la formation effectuée sur le modèle SACCADE a permis une meilleure compréhension du sujet et donc des interactions avec les participants plus pertinentes et complètes. Les données ont également bénéficié d'un traitement complet avec une analyse longitudinale et thématique comme le veut la méthode inductive.

6.3 Perspectives de recherche

Dans ce mémoire, nous nous sommes concentrés sur l'intérêt de l'utilisation du modèle SACCADE pour les ergothérapeutes travaillant en SESSAD spécialisé autisme. Cependant, il pourrait être intéressant pour de futures recherches de s'intéresser à l'impact de ce modèle auprès d'autres professionnels. Sur ce sujet, le participant F a questionné l'intérêt de ce modèle pour les enseignants

spécialisés et nous pourrions étendre cette curiosité aux AESH. Une prochaine étude pourrait ainsi d'aller enquêter auprès de ces professionnels pour voir quelles seraient les possibilités d'avenir du modèle SACCADE en classe. Cette étude pourrait prendre appui sur le mémoire de recherche rédigé par Brabant en 2021, étudiante en sciences de l'éducation, parlant de l'utilisation du LSC en classe auprès des élèves ayant un trouble du spectre autistique. Pour rappel, d'après la Cour des comptes (2017), les intervenants médico-sociaux, dont les ergothérapeutes, sont des éléments importants dans l'accompagnement des enseignants et des accompagnants scolarisant les élèves autistes

De la même manière, il serait intéressant d'approfondir l'alliance famille-ergothérapeute à travers un modèle commun tel que SACCADE. Cela pourrait être fait en enquêtant directement auprès des familles et des enfants autistes dans le lieu de vie.

6.4 Apports professionnels et personnels

D'un point de vue professionnel, ce mémoire m'a permis de façon générale de développer mon raisonnement et ma démarche scientifique. J'ai pu m'initier à la rigueur de la méthodologie de recherche et m'instruire sur les différentes techniques de récolte et d'analyse des données. Cela m'a également donné l'occasion de développer ma fluidité à l'oral lors des entretiens, ce qui me sera fortement utile lors de mes futurs échanges professionnels.

De façon plus spécifique, ce mémoire m'a appris énormément sur le Trouble du Spectre Autistique et des pratiques qui l'entourent. J'ai eu la chance, à travers ce travail, d'avoir l'opportunité de me former au modèle SACCADE, qui sera sans aucun doute un outil qui me sera utile dans ma future pratique auprès d'enfants autistes ou autres. J'ai également pu apercevoir les mécanismes derrière la formation à de nouveaux modèles dans les structures comme les SESSAD, ce qui me permettra d'être mieux équipée pour ma formation en continu post-diplôme.

7. Conclusion

Ce mémoire a suivi tout au long de son développement une méthode hypothético-déductive en cherchant à valider ou à invalider des hypothèses émises à travers une méthode de recherche qualitatives. Cette recherche qualitative a permis de récolter les propos de 7 ergothérapeutes français travaillant ou ayant travaillé auprès d'enfants autistes en SESSAD spécialisé autisme. L'analyse inductive de ces données a permis une discussion riche en interprétations.

Au cours de ce mémoire, nous avons vu que le modèle SACCADE semble présenter un intérêt pour les ergothérapeutes français travaillant en SESSAD spécialisé autisme. En effet, il présente une vision du trouble du spectre autistique de l'intérieur qui est très intéressante pour nous professionnels de santé et plus particulièrement en tant qu'ergothérapeute. Il présente aussi des outils bénéfiques à

la prise en charge des enfants autistes, notamment le LSC qui est un moyen de communication novateur qui semble prouvé son efficacité. Nous pouvons donc, à priori, valider notre première hypothèse relative à l'intérêt de ce modèle dans la pratique ergothérapique. De la même manière, nous pouvons valider la deuxième hypothèse, puisque les participants sont unanimes sur la nécessité de l'utilisation de ce modèle en équipe pluridisciplinaire afin de croiser les regards et les compétences des différentes professions. La configuration professionnelle d'un SESSAD semblerait être un bon exemple de complémentarité efficace pour une utilisation du modèle SACCADE optimale. La troisième et dernière hypothèse semble partiellement invalidée. En effet, contrairement à ce qui était envisagé, il semblerait que le modèle SACCADE soit relativement facile à mettre en place dans les SESSAD français et surtout que les ergothérapeutes français l'acceptent plutôt bien. Cependant, il existe des freins et des limites à ce modèle et son implantation qui peuvent avoir un impact sur certains professionnels comme nous avons pu le voir avec certains participants. Ces freins et limites sont, pour une partie, dus à l'image et la perception qu'ont les ergothérapeutes (et les autres professionnels de santé) de ce modèle. Ces facteurs sont grandement influencés par la première impression qu'ont les professionnels de SACCADE et c'est donc pour cela que la communication faite autour du modèle est un facteur décisif dans son implantation. Pour ce qui est de la démocratisation de ce modèle en France, elle devra passer par l'étape inévitable de la validation scientifique afin de pouvoir être approuvée par l'HAS et ainsi être possiblement ajouté aux recommandations de bonnes pratiques.

Aujourd'hui nous vivons dans une société en perpétuelle évolution, permettant ainsi des avancées dans de nombreux domaines, et la santé ne fait pas exception. C'est grâce à cela que, depuis plusieurs années déjà, nous commençons à entendre la voix des personnes bénéficiaires sur les soins qui les concernent. En ergothérapie, tout particulièrement, cette voix doit être entendue et mise en avant pour que notre action auprès de ces personnes prenne sens. À travers le modèle SACCADE et Brigitte Harrison, nous voyons enfin une personne autiste prendre la parole et s'adresser à nous, professionnels de santé, pour nous parler de sa réalité et de ses besoins. Le Fonctionnement Interne de la Structure de Pensée Autistique nous offre une nouvelle perspective de ce qu'est une personne autiste et de notre rôle auprès d'eux. Quant au Langage SACCADE Conceptuel, il nous offre une opportunité de redécouvrir la communication auprès de ces personnes qui sont parfois difficiles à comprendre pour nous, neurotypiques. Ne serait-il pas temps d'écouter et d'apprendre auprès de ceux qui comprennent le Trouble du Spectre Autistique mieux que nous ne le pourrions jamais le faire en conservant un point de vue exclusivement externe ?

8. Bibliographie

- Agence de la santé public du Canada. (2018, August 29). *Causes du trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa/causes-trouble-spectre-autistique-tsa.html>
- Ashburner, J., Rodger, S., Ziviani, J., & Jones, J. (2014). Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders : current state of play, use of evidence and future learning priorities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 110–120. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12083>
- Aussilloux, C., Yianni-Coudurier, C., Noyer, M., & Baghdadli, A. (2006). Éventail des pratiques actuelles de soins, d'éducation, de pédagogie et d'accompagnement chez les jeunes enfants autistes. *Contraste*, N° 25(2), 341–364. <https://doi.org/10.3917/cont.025.0341>
- Autisme info service. (n.d.). *Connaitre les thérapies*. <https://www.autismeinfoservice.fr/accompagner/connaitre-therapies>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26(2), 1–18. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Beauguitte, A. (2006). *Etude sur l'intégration scolaire des enfants autistes en France*.
- Bourgueil, O. (2017). *Category archives : modèles d'intervention*. <https://aba-sd.info/?cat=25>
- Brabant, F. (2021). *Actualisation du langage SACCADE conceptuel (LSC) comme stratégie de communication complexe auprès d'élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme : étude de cas - Mémoire de recherche*.
- Carlotti, M.-A., & Ministère délégué en charge des personnes handicapées et de lutte contre l'exclusion. (2013). *Synthèse du 3ème plan autisme (2013-2017)*.
- Case-Smith, J., & Miller, H. (1999). Occupational therapy with children with pervasive developmental disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 506–513. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.5.506>
- Case-Smith, J., Weaver, L. L., & Fristad, M. A. (2015). A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism*, 19(2), 133–148. <https://doi.org/10.1177/1362361313517762>
- Chamak, B. (2016). Accompagnement d'enfants et d'adolescents autistes : un SESSAD innovant en Moselle. *Revue Française Des Affaires Sociales*, 2, 141–156. <https://doi.org/10.3917/rfas.162.0141>

CNSA. (2016). *Troubles du spectre de l'autisme - Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.*

Cour des comptes. (2017). *Évaluation de la politique en direction des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.*

Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. In *Autism* (Vol. 18, Issue 5, pp. 583–597). SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.1177/1362361313480277>

GNCRA. (2018). *Qu'est-ce que l'autisme ?*. <https://gncra.fr/autisme/historique-definition-en-cas-de-doute/>

Harrisson, B., & St-Charles, L. (2010). *L'autisme : au-delà des apparences - Le fonctionnement interne de la structure de pensée autistique.* Editions Concept. ISBN : 978-2-9811422-0-7

Harrisson B., & St-Charles, L. (2017). *L'autisme expliqué aux non-autistes.* Les Editions du Trécarré. ISBN : 978-2- 89568-700-9

HAS. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent - Méthodes Recommandations pour la pratique clinique - Argumentaire scientifique.*

HAS & ANESM. (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques données chez l'enfant et l'adolescent - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.*

HAS & Société Française de Néonatalogie. (2020). *Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque - Méthode Recommandations pour la pratique clinique.*

Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et Perspectives de La Vie Economique*, 53(4), 67–82.
<https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>

Maximo, J. O., Cadena, E. J., & Kana, R. K. (2014). The implications of brain connectivity in the neuropsychology of autism. *Neuropsychology review*, 24, 16-31.

Mcmorris, C. A., Cox, E., Hudson, M., Liu, X., & Bebko, J. (2013). The Diagnostic Process of Children with Autism Spectrum Disorder: Implications for Early Identification and Intervention. *Journal on Developmental Disabilities*, 19(2), 42–49. <https://www.researchgate.net/publication/265900499>

Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2021, 16 mars). *La stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement*. <https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neuro-developpement>

Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.03.011>

Plan autisme 2005-2006. (2005).

Plan autisme 2008-2010. (2008).

Rossini, E., Tétreault, S., Chrétien-Vincent, M., Dechambre, D., Meyer, S., Ray-Kaesler, S., & Thommen, E. (2020). *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans : guide de pratique*. De Boeck Supérieur.

Ray-Kaesler, S., & Dufour, C. (2013). Les concepts théoriques et l'approche thérapeutique d'Intégration. *Ergothérapies*, 49. <https://doi.org/10.13140/2.1.5159.2645>

SACCADE. (n.d.). *SACCADE Centre d'expertise en autisme*. Récupéré le 14 novembre 2022. <https://saccade.ca/>

Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées. (2018). *Changeons la donne ! - Plan autisme 2018-2022*.

St-Charles Bernier, C., Tremblay, I., St-Charles, L., & Harrisson, B. (2022). L'autisme vu comme trouble neurodéveloppemental de la conscience selon l'hypothèse du Fonctionnement interne de la structure de pensée autistique (FISPA). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 70(5), 229-234.

Tordjman, S., & Charras, K. (2007). Evolution de la nosographie et des perspectives de prise en charge de l'autisme : vers une approche environnementale. *Neuropsychy News*, 6(1).

Virues-Ortega, J., Julio, F. M., & Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 940–953. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.005>

Annexes

Annexe A : Tableau d'analyse des références bibliographiques	II
Annexe B : Parcours de l'enfant à risque de TSA	VII
Annexe C : Annonce pour demande de participants à l'enquête de mémoire postée sur le Facebook de l'entreprise SACCADE	VIII
Annexe D : Mail de demande de participation à destination de la population 1	IX
Annexe E : Mail de demande de participation à destination de la population 2.....	X
Annexe F : Grille d'entretien de la population 1	XI
Annexe G : Grille d'entretien pour la population 2.....	XII
Annexe H : Document explicatif sur le modèle SACCADE transmis aux participants de la population 2	XIII
Annexe I : Formulaire de consentement vierge	XVIII
Annexe J : Tableau d'analyse longitudinale des données de la population 1	XIX
Annexe K : Tableau d'analyse longitudinale de données de la population 2.....	XXVI
Annexe L : Tableau d'analyse thématique des données pour la population 1	XXXIII
Annexe M : Tableau d'analyse thématique des données pour la population 2.....	XL
Annexe N : Retranscription d'entretien pour la participant A (population 1)	XLVI
Annexe O : Retranscription d'entretien pour la participant B (population 1)	LIII
Annexe P : Retranscription d'entretien pour la participant C (population 1)	LXII
Annexe Q : Retranscription d'entretien pour la participant D (population 2)	LXXI
Annexe R : Retranscription d'entretien pour la participant E (population 2)	LXXVIII
Annexe S : Retranscription d'entretien pour la participant F (population 2).....	LXXXV
Annexe T : Retranscription d'entretien pour la participant G (population 2).....	XCVI

Annexe A : Tableau d'analyse des références bibliographiques

Partie	Référence du document	Type de document	Mots clés	Idées principales utilisées
Intro	<i>Plan autisme 2005-2006. (2005).</i>	Rapport du gouvernement	Autisme, plan, CRA	Description du plan autisme
	<i>Plan autisme 2008-2010. (2008).</i>	Rapport du gouvernement	Autisme, plan, recommandations	Description du plan autisme
	Carlotti, M.-A., & Ministère délégué en charge des personnes handicapées et de lutte contre l'exclusion. (2013). <i>Synthèse du 3ème plan autisme (2013-2017).</i>	Rapport du gouvernement	Autisme, plan, synthèse, structure, dépistage	Description du plan autisme
	Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées. (2018). <i>Changeons la donne ! - Plan autisme 2018-2022.</i>	Rapport du gouvernement	Autisme, plan, apprentissage, recherche	Description du plan autisme
2.1.1	Tordjman, S., & Charras, K. (2007). Evolution de la nosographie et des perspectives de prise en charge de l'autisme : vers une approche environnementale. <i>Neuropsych News</i> , 6(1).	Revue de littérature	Autisme, Interrelations individu-environnement, Approche bio-psycho-environnementale, Génétique, Cerveau, Évaluations, Perspectives thérapeutiques	Histoire de l'autisme ; l'importance des facteurs environnementaux dans le développement du spectre autistique en plus des aspects génétiques ; l'importance d'une approche environnementale dans la prise en soin du TSA.
	Cour des comptes. (2017). <i>Évaluation de la politique en direction des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.</i>	Rapport de la Cour des Comptes	Trouble du Spectre Autistique, Politique, Santé Publique	Rapport sur les résultats des actions entreprises dans le milieu du TSA. Chiffres officiels sur la prévalence de l'autisme, définition de l'autisme, résumé de la situation en France sur les structures accueillants des personnes TSA.
2.1.2	CNSA. (2016). <i>Troubles du spectre de l'autisme - Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.</i>	Guide de bonnes pratiques du Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	TSA, autisme, diagnostique, intervention, accompagnement	Définition approfondie des TSA et description de la démarche de diagnostic.

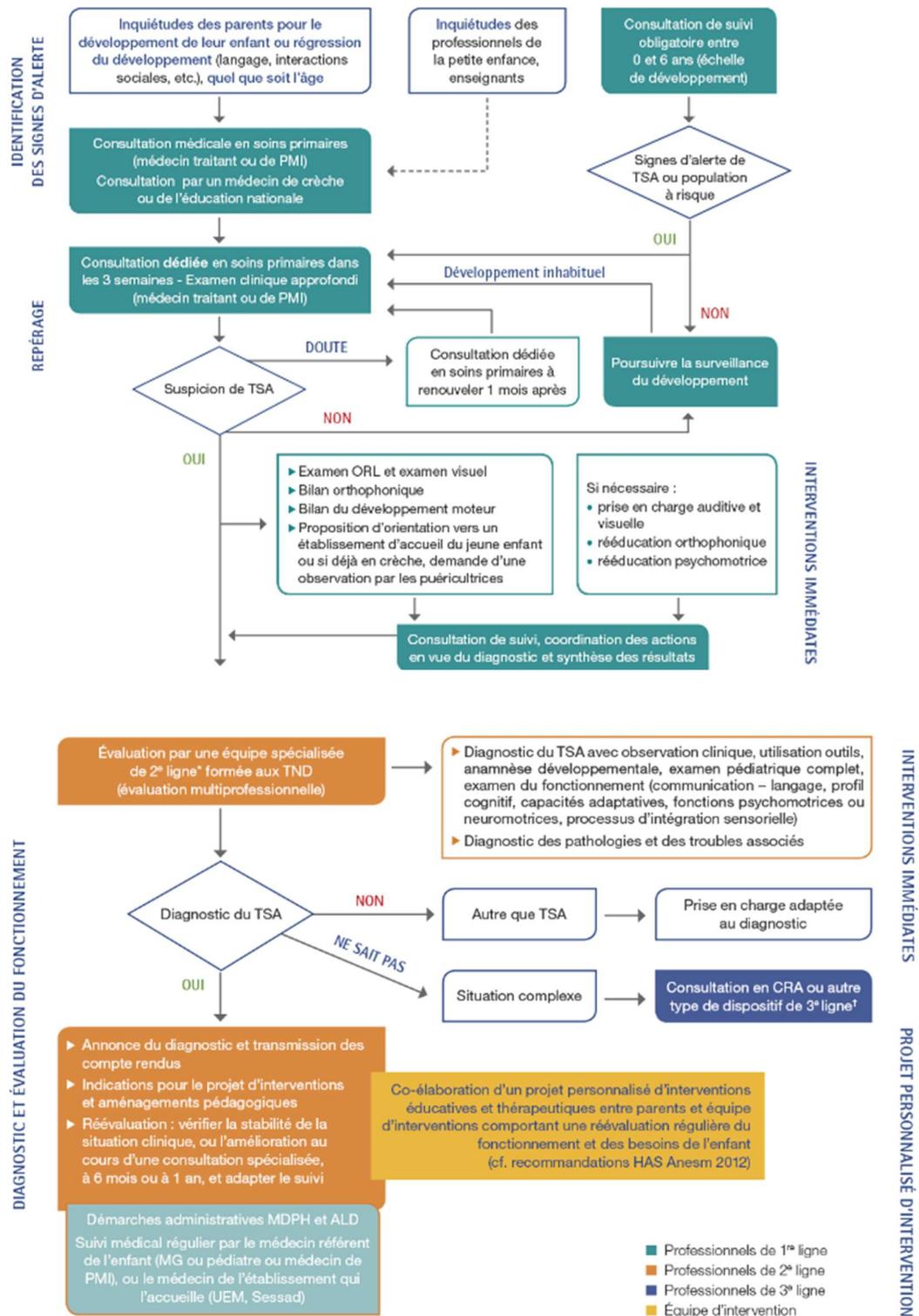
	HAS. (2018). <i>Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent - Méthodes Recommandations pour la pratique clinique - Argumentaire scientifique.</i>	Guide de bonnes pratiques du gouvernement	TSA, autisme, signes d'alerte, repérage, diagnostic, évaluation, recommandations, enfant	Recommandations du gouvernement sur les interventions et sur le diagnostic.
2.1.3	Rossini, E., Tétreault, S., Chrétien-Vincent, M., Dechambre, D., Meyer, S., Ray-Kaesler, S., & Thommen, E. (2020). <i>L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans : guide de pratique.</i> De Boeck Supérieur.	Revue de littérature et étude de cas individuels à la fin (pour illustrer)	Ergothérapie, Autisme, Enfant, Etat des connaissances	Livre très complet sur les différentes approches existantes et les pratiques des ergothérapeutes dans le milieu TSA.
2.1.4	HAS, & Société Française de Néonatalogie. (2020). <i>Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque - Méthode Recommandations pour la pratique clinique.</i>	Rapport du gouvernement sur les bonnes pratiques	Trouble du neurodéveloppement, repérage, orientation, enfants	Définition des TND et mécanismes de repérage et de diagnostic.
	GNCRA. (2018). <i>Qu'est-ce que l'autisme ?</i> https://gncra.fr/autisme/historique-definition-en-cas-de-doute/	Site officiel du Groupe National des Centres de Ressources Autisme	Autisme, définition, interventions	Définition de l'autisme et explication vulgarisée des facteurs de risques.
	Agence de la santé publique du Canada. (2018, August 29). <i>Causes du trouble du spectre de l'autisme (TSA).</i> https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa/causes-trouble-spectre-autistique-tsa.html	Site officiel de la santé Canadienne	TSA, autisme, gènes, causes	Précision sur les risques génétiques liés au TSA
	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2021, 16 mars). <i>La stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement.</i> https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neuro-developpement	Site officiel du gouvernement	Autisme, Trouble du Spectre Autistique, Neuro-développement, TED, TND	Description des TND et des recommandations quant à leur prise en charge et chiffres autour de la prévalence TSA.
	Mcmorris, C. A., Cox, E., Hudson, M., Liu, X., & Bebko, J. (2013). The Diagnostic Process of Children with Autism Spectrum Disorder: Implications for Early Identification and Intervention. <i>Journal on Developmental Disabilities, 19(2)</i> , 42–49. https://www.researchgate.net/publication/265900499	Etude par enquête quantitative (questionnaire)	autism, autism spectrum disorder, diagnosis, anxiety, caregiver satisfaction	Explication des différences de diagnostics entre les différentes populations

	Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. In <i>Autism</i> (Vol. 18, Issue 5, pp. 583–597). SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.1177/1362361313480277	Revue critique	autism spectrum disorders; delayed diagnosis; early diagnosis	Influence des différences culturelles dans la pose du diagnostic
2.2.1	HAS, ANESM. (2012). <i>Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques données chez l'enfant et l'adolescent - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.</i>	Guide de bonne pratiques de l'HAS et de l'ANESM	Autisme, enfant, adolescent, famille, interventions, évaluation, développement, parcours	Description détaillée des conseils et recommandations de la prise en charge des enfants TSA avec notamment les différentes approches reconnues, celles non consensuelles et celles non recommandées.
	Aussilloux, C., Yianni-Coudurier, C., Noyer, M., & Baghdadli, A. (2006). Éventail des pratiques actuelles de soins, d'éducation, de pédagogie et d'accompagnement chez les jeunes enfants autistes. <i>Contraste</i> , N° 25(2), 341–364. https://doi.org/10.3917/cont.025.0341	Revue de littérature	Autisme, enfant, pratiques, éducation, pédagogie, accompagnement	Classification des approches très intéressante cependant il est très important de les mettre en parallèle des recommandations de l'HAS 2012 au vu du nombre d'approches citées qui ne sont plus recommandées.
2.2.2	Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> , 5(1), 60–69. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.03.011	Méta-analyse	ABA, early intervention programs, autism spectrum disorder	Définition de ABA et preuves de son efficacité.
	Bourgueil, O. (2017). <i>Category archives : modèles d'intervention.</i> https://aba-sd.info/?cat=25	Site web	Autisme, modèles d'intervention, ABA, approches développementale, approche comportementale	Catégorisation des différentes approches dans le milieu du TSA avec des modèles pour les illustrer.
2.2.3	Virues-Ortega, J., Julio, F. M., & Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism : A meta-analysis of intervention studies. <i>Clinical Psychology Review</i> , 33(8), 940–953. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.005	Méta-analyse	TEACCH, Meta-analysis, Outcome research, Autism	Description du programme TEACCH.

2.2.4	Autisme info service. (n.d.). <i>Connaitre les thérapies</i> . https://www.autismeinfoservice.fr/accompagner/connaitre-therapies	Site web officiel de Autisme Info Service	Autisme, TSA, enfant, thérapies, définition	Description des différents thérapies utilisées dans le TSA.
	Ray-Kaesler, S., & Dufour, C. (2013). Les concepts théoriques et l'approche thérapeutique d'Intégration. <i>Ergothérapies</i> , 49. https://doi.org/10.13140/2.1.5159.2645	Article scientifique avec étude de cas clinique	Intégration sensorielle, enfant, ergothérapie	Description de l'intégration neurosensorielle
2.3.1	Case-Smith, J., & Miller, H. (1999). Occupational therapy with children with pervasive developmental disorders. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 53(5), 506–513. https://doi.org/10.5014/ajot.53.5.506	Article de recherche par enquête quantitative	Autism, intervention process, occupational therapy	Besoins et intérêts de l'ergothérapeute dans la prise en charge des personnes autistes
2.3.2	Ashburner, J., Rodger, S., Ziviani, J., & Jones, J. (2014). Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: current state of play, use of evidence and future learning priorities. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 61(2), 110–120. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12083	Etude par enquête qualitative	Autism, ASD, occupational therapy, priorities	Pratiques et approches utilisées par les ergothérapeutes en Australie et récolte des besoins en recherche estimés par les ergothérapeutes australiens.
2.4.1	Harrisson B., & St-Charles, L. (2017). <i>L'autisme expliqué aux non-autistes</i> . Les Editions du Trécarré. ISBN : 978-2- 89568-700-9	Livre	Autisme, TSA, neurodivergent, SACCADE	Explications approfondies de FISPA à travers des exemples
2.4.2	St-Charles Bernier, C., Tremblay, I., St-Charles, L., & Harrisson, B. (2022). L'autisme vu comme trouble neurodéveloppemental de la conscience selon l'hypothèse du Fonctionnement interne de la structure de pensée autistique (FISPA). <i>Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence</i> , 70(5), 229-234.	Article scientifique	Autisme Conscience Perception Émotions Cognition Réseau par défaut	Preuves scientifiques appuyant le modèle SACCADE
2.4.6	SACCADE. (n.d.). <i>SACCADE Centre d'expertise en autisme</i> . Retrieved November 14, 2022. https://saccade.ca/	Site officiel de SACCADE et Centre de Référence	SACCADE, autisme, TSA, modèle, intervention, neurodéveloppemental	Toute l'information autour du modèle SACCADE notamment les références bibliographiques et les capsules vidéo explicatives.

	Chamak, B. (2016). Accompagnement d'enfants et d'adolescents autistes : un SESSAD innovant en Moselle. <i>Revue Française Des Affaires Sociales</i> , 2, 141–156. https://doi.org/10.3917/rfas.162.0141	Rapport	Autisme, enfants, adolescents, SACCADE, SESSAD	Analyse d'un SESSAD qui a mis en place le modèle SACCADE.
	Maximo, J. O., Cadena, E. J., & Kana, R. K. (2014). The implications of brain connectivity in the neuropsychology of autism. <i>Neuropsychology review</i> , 24, 16-31.	Article scientifique avec revue de littérature	Autism, MRI, functional connectivity, underconnectivity, effective connectivity, white matter integrity	Preuves scientifiques appuyant le modèle SACCADE
2.5	Beauguitte, A. (2006). <i>Etude sur l'intégration scolaire des enfants autistes en France</i> .	Rapport	Autisme, France, intégration scolaire	Etat des lieux de l'intégration scolaire en France
4.3	Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. <i>Reflets et Perspectives de La Vie Economique</i> , 53(4), 67–82. https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067	Article de recherche	Méthode de recherche qualitative, recherche en santé, interview	Explication de la méthode de recherche qualitative
4.6	Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. <i>Recherches Qualitatives</i> , 26(2), 1–18. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html	Analyse de recherche, revue de littérature	Analyse qualitative, analyse inductive	Explication de la technique d'analyse des données inductive
6.3	Brabant, F. (2021). <i>Actualisation du langage SACCADE conceptuel (LSC) comme stratégie de communication complexe auprès d'élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme : étude de cas - Mémoire de recherche</i> .	Mémoire de maîtrise en éducation	SACCADE, langage conceptuel, enseignant	Utilisation du modèle SACCADE par une autre profession

Annexe B : Parcours de l'enfant à risque de TSA



Annexe C : Annonce pour demande de participants à l'enquête de mémoire postée sur le Facebook de l'entreprise SACCADE

Ergothérapeutes recherchées pour participer à un mémoire de fin d'étude en ergothérapie portant sur l'apport du modèle d'intervention SACCADE sur la pratique de l'ergothérapie auprès des personnes autistes en répondant à quelques questions par visioconférence ou par téléphone.

Pour plus d'informations, lisez son annonce :

Je m'appelle Sarah Farastier et je suis actuellement étudiante en dernière année d'ergothérapie à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Grenoble (France). Je recherche des ergothérapeutes qui accepteraient de répondre à quelques questions lors d'un entretien dans le cadre de son mémoire de fin d'étude.

Dans mon mémoire, je m'intéresse au modèle SACCADE (Structure et Apprentissage Conceptuel Adapté au Développement Evolutif) et sa mise en pratique en ergothérapie auprès des personnes autistes. Je cherche à étudier le fonctionnement et les apports de ce nouveau modèle dans notre profession, ainsi que sa possible implantation auprès des ergothérapeutes français.

Pour étudier cette question, je suis à la recherche d'ergothérapeutes travaillant auprès de personnes autistes depuis plus de deux ans et ayant suivi la formation au modèle SACCADE.

Si vous correspondez à ces critères et que ma thématique de mémoire vous intéresse, je serai ravie de pouvoir échanger avec vous sur le sujet lors d'un entretien. Celui-ci pourra se faire par visioconférence ou par téléphone selon vos préférences, en français ou en anglais. La durée de l'entretien est 45 minutes au maximum. Si vous avez des questions préalables autour de mon mémoire ou si vous n'êtes pas sûr de répondre aux critères d'inclusion, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations.

Je suis à votre disposition pour fixer une date d'entretien selon vos disponibilités. Je suis joignable à l'adresse mail suivante : farastier.sarah@gmail.com. N'hésitez pas à partager cette annonce avec d'autres ergothérapeutes de votre réseau si vous le souhaitez.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma demande,

Cordialement,

Sarah Farastier

Etudiante en troisième année d'ergothérapie à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Grenoble

Annexe D : Mail de demande de participation à destination de la population 1

Bonjour,

Actuellement étudiante en dernière année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Grenoble, je me permets de vous solliciter dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

Je m'intéresse à un nouveau modèle canadien : le modèle SACCADE (Structure et Apprentissage Conceptuel Adapté au Développement Évolutif). Ce modèle est à destination de tous les corps de métiers travaillant auprès des personnes ayant un Trouble du Spectre Autistique. Je cherche à étudier le fonctionnement et les apports de ce modèle en ergothérapie, ainsi que sa possible implantation auprès des ergothérapeutes français intervenant en SESSAD. J'espère, à travers ces entretiens, pouvoir explorer des évolutions futures possibles de notre pratique d'ergothérapeute dans le milieu du Trouble du Spectre autistique.

Pour étudier cette question, je suis à la recherche d'ergothérapeutes ayant plus de deux ans d'expérience auprès des personnes TSA, travaillant actuellement en SESSAD spécialisé autisme en France et qui accepteraient de m'accorder un court entretien (45 minutes maximum) pour répondre à quelques questions.

Si vous correspondez à ces critères et que ma thématique de mémoire vous intéresse, je serai ravie de pouvoir échanger avec vous sur le sujet. L'entretien pourra se faire par visioconférence ou par téléphone selon vos préférences. Si vous avez des questions préalables autour de mon mémoire, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations. Préalablement à cet entretien, je vous ferai passer un court document vous présentant rapidement ce qu'est le modèle SACCADE afin que vous puissiez découvrir cette nouvelle façon d'aborder l'autisme.

Je suis à votre disposition pour fixer une date d'entretien selon vos disponibilités. Je suis joignable à l'adresse mail suivante : farastier.sarah@gmail.com. N'hésitez pas à partager cette annonce avec d'autres ergothérapeutes de votre réseau si vous le souhaitez.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma demande,

Cordialement,

Sarah Farastier

Etudiante en troisième année d'ergothérapie à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Grenoble

Annexe E : Mail de demande de participation à destination de la population 2

Bonjour,

Actuellement étudiante en dernière année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Grenoble (France), je me permets de vous solliciter dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

Dans mon mémoire, je m'intéresse au modèle SACCADE (Structure et Apprentissage Conceptuel Adapté au Développement Evolutif) et sa mise en pratique en ergothérapie auprès des personnes autistes. Je cherche à étudier le fonctionnement et les apports de ce nouveau modèle dans notre profession, ainsi que sa possible implantation auprès des ergothérapeutes français.

Pour étudier cette question, je suis à la recherche d'ergothérapeutes travaillant auprès de personnes autistes depuis plus de deux ans et ayant suivi la formation au modèle SACCADE.

Si vous correspondez à ces critères et que ma thématique de mémoire vous intéresse, je serai ravie de pouvoir échanger avec vous sur le sujet. L'entretien pourra se faire par visioconférence ou par téléphone selon vos préférences. Si vous avez des questions préalables autour de mon mémoire, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations.

Je suis à votre disposition pour fixer une date d'entretien selon vos disponibilités. Je suis joignable à l'adresse mail suivante : farastier.sarah@gmail.com. N'hésitez pas à partager cette annonce avec d'autres ergothérapeutes de votre réseau si vous le souhaitez.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma demande,

Cordialement,

Sarah Farastier

Etudiante en troisième année d'ergothérapie à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Grenoble

Annexe F : Grille d'entretien de la population 1

Thèmes	Sous-thèmes	Questions	Modalités de réponses	Objectifs
Présentation du professionnel	Expérience auprès des enfants TSA	1. Depuis combien de temps travaillez-vous avec des enfants TSA ?	Réponse en année + précisions sur les milieux d'exercice possibles	Vérifier les critères d'inclusion, démarrer la conversation
Utilisation du modèle SACCADE	Formation au modèle SACCADE	2. Quand avez-vous été formé au modèle SACCADE ?	Réponse avec une date	Vérifier les critères d'inclusion
		3. Sous quelle forme avez-vous été formé au modèle SACCADE et combien de modules avez-vous suivis ?	Réponse entre : e-learning, formation présentiel ou formation complète en établissement	Vérifier si la personne est vraiment à même de répondre à l'entretien
		4. Comment utilisez-vous le modèle SACCADE ?	Réponse très ouverte	Pouvoir avoir une vision globale de leur pratique de ce modèle
	5. Quels aspects et notions du modèles vous sont les plus utiles ou quels sont ceux que vous retrouvez le plus dans votre pratique ?		(Question optionnelle en fonction de la réponse à la question 4)	Savoir quels outils et notions sont vraiment utilisées dans la pratique
	Fréquence de l'utilisation du modèle	6. Utilisez-vous le modèle SACCADE régulièrement dans votre pratique ? (Comment évalueriez-vous votre niveau de compétence dans ce modèle ?)	Réponse courte	Savoir si la personne utilise vraiment le modèle ou si elle est juste formée
	Population cible	7. Auprès de quelle population utilisez-vous le modèle SACCADE ? Et pourquoi ? (Type de TSA, classe d'âge, quels sont les choix qui)	Réponse ouverte	Découvrir l'étendue de la population cible (juste les enfants ?)
	La configuration dans laquelle utiliser le modèle SACCADE	8. Dans quelle contexte utilisez-vous le modèle SACCADE ? (Préciser si besoin : Dans quel type de lieu ? Seul ou équipe ?)	Réponse ouverte avec questions de précision Si travaille seule => sauter la question 9.	Découvrir les modalités d'utilisation du modèle
		9. Comment le modèle SACCADE a-t-il été implanté dans votre structure ? (Si besoin demander : combien de temps cela a-t-il pris, comment c'est effectué la transition ? Avez-vous rencontré des difficultés ?)	Réponse ouverte avec questions de précision si besoin	Découvrir quels peuvent être les obstacles à la mise en place de ce modèle
SACCADE et ergothérapie	Les compétences de l'ergothérapeute	10. Qu'est-ce que SACCADE a changé dans votre pratique d'ergothérapeute ?	Réponse ouverte	Est-ce que le modèle enrichit la pratique d'ergo
		11. Pensez-vous qu'être ergothérapeute vous permet une utilisation de ce modèle différente de vos collègues d'autres professions ?	Réponse ouverte avec question de précision si besoin	Est-ce qu'être ergo est un atout pour utiliser le modèle ?
	Intérêt du modèle pour un ergothérapeute	12. Conseilleriez-vous le modèle SACCADE à d'autres ergothérapeutes ?	Réponse oui-non	Est-ce que le modèle leur plait et s'ils pensent qu'il est pertinent
Impact différence France-Canada	Différence culturelles entre France et Canada	13. Pensez-vous que le modèle pourrait s'implanter parmi les ergothérapeutes français de la même manière qu'au Canada/Suisse ?	Réponse ouverte	Voir s'il y a des différences culturelles pertinentes
Général	Remarques générales	14. Avez-vous d'autres remarques à faire sur le modèle SACCADE en tant qu'ergothérapeute de façon générale ?	Réponse ouverte	Être sûr de ne pas avoir manqué d'informations

Annexe G : Grille d'entretien pour la population 2

Thèmes	Sous-thèmes	Questions	Modalités de réponses	Objectifs
Présentation du professionnel	Expérience auprès des enfants TSA	1. Depuis combien de temps travaillez-vous avec des enfants TSA ?	Réponse ouverte	Vérifier les critères d'inclusion, démarrer la conversation
	Pratique quotidienne du professionnel	2. Utilisez-vous des modèles théoriques ou des outils d'intervention dans votre pratique quotidienne avec les enfants TSA ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?	Réponse ouverte	Savoir si le professionnel est ouvert à l'utilisation de modèles
Connaissance du professionnel sur le modèle SACCADE	Canaux de diffusion du modèle en France	3. Connaissiez-vous le modèle SACCADE avant que je vous le présente en amont de cet entretien ? Si oui, dans quel contexte en aviez-vous entendu parler ?	Réponse oui-non Si non => sauter la question	Vérifier si la personne n'a pas de biais
	Compréhension des grandes lignes théoriques du modèle	4. La présentation écrite que je vous ai fait suivre au préalable de cet entretien vous a-t-elle permise d'avoir une meilleure idée de ce qu'est ce nouveau modèle ou avez-vous encore des questions ? Voulez-vous que je les éclaircisse avant la suite de l'entretien ?	Réponse oui-non Si non => reprendre avec la personne la description du modèle SACCADE	S'assurer de la compréhension du professionnel sur le modèle pour la suite de l'entretien
Avis du professionnel sur le modèle SACCADE	Première impression du modèle	5. Au vu des éléments à votre disposition, que pensez-vous de ce modèle ? (Le plus honnêtement possible)	Réponse très ouverte volontairement	Essayer de récolter un avis global sur le modèle
		6. A poser en fonction de la réponse à la question 5 => Pensez-vous que ce modèle pourrait vous aider dans votre pratique quotidienne auprès des enfants TSA ?	Réponse ouverte	Vois si les professionnels arrivent à se projeter dans ce modèle
		7. Envisageriez-vous de mettre en place ce modèle dans votre pratique actuelle ? Et pourquoi ?	Réponse oui-non puis ouverte	Est-ce que le professionnel trouve le modèle intéressant et évaluer son attractivité
SACCADE et ergothérapie	Perspectives d'utilisation pour les ergothérapeutes français	8. Pensez-vous que ce modèle est pertinent pour les ergothérapeutes et leurs pratiques en SESSAD ?	Réponse oui-non puis ouverte	Est-ce que le modèle paraît intéressant à mettre en SESSAD selon les ergothérapeutes français
		9. Pensez-vous que l'ergothérapeute ait des compétences particulières à apporter à ce modèle par rapport aux autres professionnels ?	Réponse ouverte	Juger la perspective de valeur ajoutée des ergothérapeutes sur ce modèle
Potentiel d'implantation en SESSAD auprès des ergothérapeutes	Implantation en structure type SESSAD	10. Comment envisageriez-vous une implantation de ce modèle dans votre structure ? Pensez-vous qu'il y aurait des facilitateurs ou bien des obstacles ?	Réponse ouverte	Savoir quels seraient les obstacles à la mise en place de ce modèle en SESSAD
	Intérêt personnel du professionnel pour le modèle SACCADE	11. Seriez-vous intéressé par une formation sur le modèle SACCADE ?	Réponse oui-non	Voir si la formation attire les ergothérapeutes français
Impact différence France-Canada	Différence culturelles entre France et Canada	12. Pensez-vous que le modèle pourrait s'implanter en France de la même manière qu'au Canada ? (Sachant qu'il y a des différences dans la prise en charge des personnes TSA)	Réponse ouverte	Récolter les perspectives autour des différences culturelles autour du modèle
Général	Remarques générales	13. Avez-vous d'autres remarques à faire sur le modèle SACCADE de façon générale ?	Réponse ouverte	Être sûr de ne pas avoir manqué d'informations

Le modèle SACCADE

I. Les origines de ce modèle

Ce modèle est né de la collaboration de deux Québécoises : Brigitte Harrisson (travailleuse sociale et personne autiste) et Lise Saint-Charles (superviseur en autisme).

Les origines de ce modèle proviennent du livre écrit par Brigitte Harrisson en 1992 : *La théorie du Fonctionnement Interne de la Structure de Pensée Autistique* (FISPA). Dans ce livre, Brigitte Harrisson décrit le fonctionnement de pensée des personnes autistes en s'appuyant sur son vécu. En 2010, ce livre est retravaillé en collaboration avec Lise Saint-Charles pour en écrire une nouvelle version : *L'autisme expliqué aux non-autistes*.

Tout commence en 2003 où elles se rencontrent dans le cadre d'activités cliniques qui les amènent à collaborer sur plusieurs dossiers. Très vite, leur vision de l'autisme et leurs expériences se rejoignent et se complètent. Ensemble, elles décident d'essayer d'expliquer l'autisme, tel qu'elles le perçoivent, aux familles de personnes autistes et aux professionnels travaillant auprès d'elles. En s'appuyant sur le livre de Brigitte Harrisson et son vécu expérientiel ainsi que l'expérience clinique de Lise Saint-Charles, elles créent elles-mêmes des outils de remédiation cognitive et pédagogique afin d'aider les personnes autistes dans leur quotidien. En 2006, compte tenu des résultats positifs issus de la mise en place de leurs outils, elles décident de concrétiser leur vision et leurs idées dans un modèle d'intervention : c'est la naissance du modèle SACCADE. Aujourd'hui, le modèle SACCADE est encore au statut d'hypothèse mais il a déjà reçu l'appui de plusieurs articles scientifiques et des progrès dans le domaine des neurosciences et de l'autisme ont lieu tous les jours.

II. Les grands principes théoriques de SACCADE : une façon de comprendre l'autisme

Le modèle SACCADE (Structure et Apprentissage Conceptuel Adapté au Développement Evolutif) est un modèle d'intervention neurodéveloppemental et est le premier modèle développé par une personne elle-même autiste. En effet, il existe plusieurs approches différentes pour la prise en charge des personnes ayant un Trouble du Spectre Autistique, telles que les approches comportementales et développementales, cependant ces modèles se basent principalement sur des observations extérieures de l'autisme. Avec ce modèle, Brigitte Harrisson et Lise Saint-Charles ont pour ambition d'apporter une « vision de l'intérieur » pour expliquer les manifestations extérieures de l'autisme telles que les crises autistiques ou encore les gestes stéréotypés autistiques (flapping par exemple). Elles ont donc proposé un « recadrage intégrateur de la littérature » (St-Charles Bernier, Tremblay, St-Charles, & Harrisson, 2022) en reprenant tout ce qui a déjà été fait sur le sujet et en le complétant avec une explication du fonctionnement interne derrière les phénomènes observés.

Les recherches en neurosciences ont démontré que l'autisme est un trouble neurodéveloppemental ce qui signifie une activité cérébrale et des interactions entre les zones du cerveau différentes de celles des neurotypiques (personne ayant un fonctionnement neurologique considéré dans la « norme »). La différence neuronale serait donc à l'origine de difficultés pour accéder aux informations internes et externes et les traiter. On peut notamment observer ces difficultés de traitement des informations

dans les difficultés de coordination motrice, les difficultés d'apprentissage des personnes autistes ainsi que leur façon de ressentir et d'exprimer leurs émotions. Elles précisent tout de même qu'il existe une grande variété de développement parmi les personnes désignées comme faisant partis du spectre autistique, d'où les différences dans les cliniques observées.

Elles identifient deux caractéristiques principales qui différencient les neurotypiques et les personnes autistes. Premièrement, le cerveau autistique est statique, c'est-à-dire qu'il manque de mouvement. Il est comparable à une voiture manuelle qui va demander un effort conscient à chaque passage de vitesse alors que le cerveau neurotypique est plus semblable à une voiture automatique qui ne se rend même plus compte que les vitesses changent. Il leur faut dépenser beaucoup d'énergie pour mettre en mouvement ce qu'ils perçoivent. Deuxièmement, le cerveau autistique est un cerveau perceptif : il prend les informations extérieures telles qu'elles sont et ne les analyse pas. Tout ce qui va être perçu par la vue, l'ouïe et le toucher va devoir être traité et mesuré individuellement, mais l'information ne sera pas traitée. Par exemple, une paire de chaussures à l'entrée de la maison représente juste une paire de chaussures pour la personne autiste alors qu'elle va représenter la présence de quelqu'un d'autre dans la maison pour la personne neurotypique. Ces deux facteurs mis ensemble font que les personnes autistes ne perçoivent pas leur environnement comme un ensemble continu, mais plutôt comme une suite d'images découpées les unes des autres. Pour résumer cette idée, Brigitte Harrison définit son vécu comme « ne pas avoir accès à soi en temps direct », car tout est plus difficile et lent à traiter.

Le modèle SACCADE permet également de donner un sens aux manifestations externes telles que les gestes stéréotypés et les crises autistiques. Elles expliquent que les gestes stéréotypés, que l'on retrouve chez la majorité des personnes autistes, ont tous une fonction : pouvoir faciliter l'intégration des informations externes (visuelles, auditives, vestibulaire, etc.) et internes (pensées, émotions, besoins, etc.) ; se protéger ou bien encore s'exprimer. Elles affirment que les gestes stéréotypés répondent à « un besoin d'équilibre de développement » et elles proposent de ne pas chercher à les interdire ou à les éliminer, mais seulement à expliquer leurs sens. Les crises autistiques, quant à elles, sont en fait des crises neuronales ou autrement dit de « non-sens ». C'est-à-dire que les besoins fondamentaux de la personne ne sont pas respectés et que la personne n'arrive plus à faire sens de ce qu'il se passe autour d'elle. Elle tombe alors en mode « survie » et n'arrive plus à capter son environnement. Cette crise serait comparable à une crise épileptique sans perte de conscience. Elles expliquent comment lutter éviter les crises autistiques en répondant aux besoins de la personne qui sont décrits dans la pyramide de développement SACCADE.

III. La pyramide de développement SACCADE

À partir de l'hypothèse FISPA, des observations cliniques et des données de recherches scientifiques sur le fonctionnement du cerveau autistique, elles ont décidé de construire une pyramide (inspirée de la pyramide de Maslow) afin de décrire les niveaux de développement des personnes autistes. La pyramide est constituée de 6 échelons qui sont coupés en deux verticalement avec à gauche la partie « externe » (qui concerne tous les phénomènes physiques extérieurs) et la partie droite pour « l'interne » (qui va concerner tout ce qui se passe à l'intérieur de la personne). Selon SACCADE, il est impératif d'établir un équilibre à chaque niveau de la pyramide entre la partie interne et la partie externe afin de pouvoir passer au niveau suivant. Les trois premiers niveaux concernent l'équilibre et la synchronisation neuronale (perception sensorielle pure), l'organisation neuronale (analyse et classification de ce qui est perçu) et la conscience de soi (pensée verbale et émotions). Il faut que ces trois paliers soient parfaitement solides pour passer aux paliers suivants : l'interaction (s'ouvrir et comprendre l'autre), la socialisation (mise en place des habiletés sociales et la lecture sociale) et enfin

l'autogestion permise par la généralisation qui est le résultat de l'intégration de tous les paliers inférieurs.

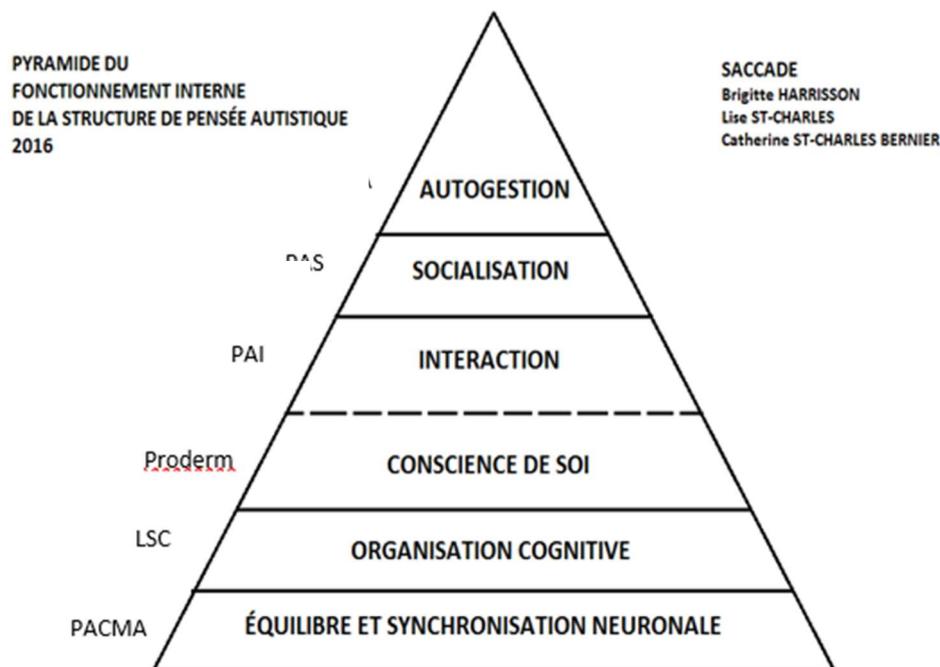
En début de prise en charge, il faut évaluer où l'enfant se place sur la pyramide pour lui apporter des soins adaptés à ses besoins. Il est aussi primordial dans l'approche SACCADE de partir des envies et intérêts de la personne et de respecter son développement au maximum. Cette évaluation se fait à travers des entretiens semi-directifs entre un professionnel formé à SACCADE et la personne autiste et ses parents.

IV. Les outils utilisés dans SACCADE

Une fois le niveau de développement sur la pyramide FISPA identifiée, il faut faire intervenir les outils SACCADE. Il existe des outils différents en fonction du niveau de développement :

- PACMA – Procédure et Accès aux Canaux et Mode d'Apprentissage (techniques précises qui lui permettent un accès au développement harmonieux de ses apprentissages selon sa structure autistique)
- Le LSC – Langage SACCADE Conceptuel (permet le développement des concepts fondamentaux chez la personne autiste et l'accès à la communication)
- PRODERM – Procédure de repérage des émotions (procédure de repérage des émotions qui tient compte de la structure autistique)
- Puis pour la partie supérieure de la pyramide, il y a :
 - o Les Préalables à l'interaction (PAI),
 - o Les Préalables à la socialisation (PAS)
 - o Les Préalables à la vie autonome (PAVA).

Bien entendu, le modèle SACCADE est intégratif donc d'autres outils (TEACCH, PECS, etc.) peuvent être utilisés en parallèles de ceux proposés ici.

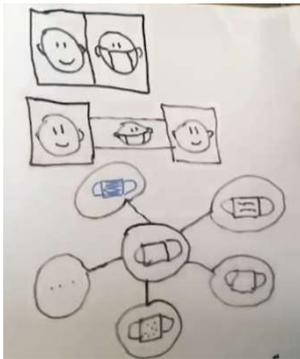


Pyramide du fonctionnement interne de la structure de pensée autistique selon Brigitte Harrisson et Lise Saint-Charles (tous droits réservés à SACCADE)

V. Zoom sur un outils en particulier : Le langage conceptuel SACCADE (LSC)

L'outil d'intervention principal de SACCADE pour l'instant est le Langage SACCADE Conceptuel (LSC). Ce langage a été développé comme une langue propre aux personnes ayant la condition autistique de la même manière que la langue des signes pour les personnes muettes et/ou sourdes ou encore le braille pour les personnes aveugles. Il s'agit « d'un code écrit composé de plusieurs signes graphiques, tel un alphabet ». Il s'appuie sur les forces de perception visuelle retrouvées chez la majorité des personnes autistes. Le LSC est évolutif et a pour but d'être intégré et donc de disparaître au profit du développement d'un mode verbal. Il permet de faire le lien entre la personne autiste et la personne neurotypique à travers un système commun et une compréhension commune des signes et de leurs significations. Il permet de développer une pensée verbale construite en donnant accès au sens des mots et des concepts dont leur sens social.

Concrètement, le LSC se présente sous la forme d'un dessin et il ne nécessite qu'une feuille et un crayon. Parmi les dessins, il va y avoir la marguerite SACCADE (pour comprendre des concepts) avec l'idée principale au centre et autour se trouvent les informations et mots qui se rapportent à cette idée. Une fois le concept d'un mot compris, il est plus facile de comprendre et de se faire comprendre d'une personne autiste. Il est également possible de représenter le temps en faisant un dessin représentant l'avant, un pour l'après et entre les deux il y a un autre dessin qui représente donc une transition.



Sur le dessin ci-contre, nous voyons donc une explication succincte expliquant le port du masque en LSC. En haut à gauche, nous avons quelqu'un sans masque et quelqu'un avec masque. Juste en dessous, le dessin explique qu'avant nous n'avions pas de masque, plus tard il n'y aura pas de masque mais entre les deux il y a le masque. Puis nous avons une marguerite pour expliquer qu'un masque peut être avec des plis, sans plis, bleu, blanc, etc.

VI. Des exemples d'utilisation de ce modèle en France

En France, plusieurs établissements ont déjà mis en place le modèle SACCADE en formant leurs professionnels à cette nouvelle approche. Il y a notamment Envol Lorraine qui a répondu à un appel à projet de l'ARS et du Département en mettant en place SACCADE dans trois SESSAD (St-Avold, Bitche et Sarreguemines) depuis 2013. Il y a également une UEMA à Metz, la FAM Les Horizons dans la ville de Jury ainsi qu'un SESSAD en Moselle. Depuis d'autres continuent à se former continuellement et le nombre d'établissements proposant le modèle SACCADE dans leur prise en charge continue d'augmenter.

Source : <https://saccade.ca/> (où vous trouverez des petites vidéos explicatives gratuites sur le modèle ainsi que les e-formations payantes pour se former sur le modèle à distance)

Bibliographie :

Brabant, F. (2021). *Actualisation du langage SACCADE conceptuel (LSC) comme stratégie de communication complexe auprès d'élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme : étude de cas - Mémoire de recherche.*

Chamak, B. (2016). Accompagnement d'enfants et d'adolescents autistes : un SESSAD innovant en Moselle. *Revue Française Des Affaires Sociales*, 2, 141–156. <https://doi.org/10.3917/rfas.162.0141>

Di Martino, A., Yan, C. G., Li, Q., Denio, E., Castellanos, F. X., Alaerts, K., ... & Milham, M. P. (2014). The autism brain imaging data exchange: towards a large-scale evaluation of the intrinsic brain architecture in autism. *Molecular psychiatry*, 19(6), 659-667.

Harrisson, B., & St-Charles, L. (2010). *L'autisme : au-delà des apparences - Le fonctionnement interne de la structure de pensée autistique.* Editions Concept. ISBN : 978-2-9811422-0-7

Harrisson, B., & St-Charles, L. (2012). La structure de pensée autistique et la scolarisation. *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de La Scolarisation*, 60(4), 59. <https://doi.org/10.3917/nras.060.0059>

Harrisson B., & St-Charles, L. (2017). *L'autisme expliqué aux non-autistes.* Les Editions du Trécarré. ISBN : 978-2- 89568-700-9

Harrisson, B., & St-Charles, L. (2019). *L'estime de soi et l'autiste.* Les Editions du Trécarré. ISBN : 978-2- 89568-762-7

Harrisson, B., & St-Charles, L. (2019). *New ways of understanding autism.* Dundurn Press. ISBN : 978-1-45974-360-1

Maximo, J. O., Cadena, E. J., & Kana, R. K. (2014). The implications of brain connectivity in the neuropsychology of autism. *Neuropsychology review*, 24, 16-31.

St-Charles Bernier, C., Tremblay, I., St-Charles, L., & Harrisson, B. (2022). L'autisme vu comme trouble neurodéveloppemental de la conscience selon l'hypothèse du Fonctionnement interne de la structure de pensée autistique (FISPA). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 70(5), 229-234.



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Dans le cadre de nos études à l'Institut de Formation en Ergothérapie OCELLIA à Echirolles, nous réalisons un mémoire de fin d'étude :

Titre de l'étude : Le modèle SACCADE dans la prise en charge des enfants TSA en ergothérapie en SESSAD en France

Objectif de l'étude : Exploration de l'implantation et l'utilisation du modèle SACCADE dans les SESSAD autisme en France du point de vue des ergothérapeutes

Nom de l'étudiante : Farastier Sarah

En vue de mettre en place une enquête, nous sollicitons votre aide et souhaitons votre accord pour enregistrer notre entretien. Nous nous engageons à ce que cet enregistrement soit utilisé uniquement pour notre étude, que les propos enregistrés restent confidentiels et que votre anonymat soit préservé. Il est entendu que votre participation à ce projet est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision.

Je,, déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions. Par la présente, j'accepte librement de participer à l'enquête.

Fait à, Le/...../.....

Signature :

Annexe J : Tableau d'analyse longitudinale des données de la population 1

Question	Participant A	Participant B	Participant C
1. Depuis combien de temps travaillez-vous avec des enfants TSA ?	3 ans et demi	5 ans et demi, bientôt 6	4 ans et demi-5ans
2. Quand avez-vous été formé au modèle SACCADE ?	2019	Septembre 2018	2020
3. Sous quelle forme avez-vous été formé au modèle SACCADE et combien de modules avez-vous suivis ?	Pour les niveaux de formation jusqu'au langage conceptuel niveau 2, j'ai été formé en présentiel par les formatrices et le langage conceptuel niveau 3 que j'ai acquis il y a peu, je l'ai fait en e-learning, sur le site internet	FISP 1 et LSC 1 en présentiel	FISP 1 et LSC1 en e-learning
4. Comment utilisez-vous le modèle SACCADE ?	<ul style="list-style-type: none"> - Un outil qui vient s'ajouter à ma pratique actuelle - Pour connaître le fonctionnement interne spécifique à l'autisme - Pouvoir aussi faire des liens avec les comportements qu'on observe et les comprendre - D'aménager l'environnement lors des séances - Expliquer aux familles, former les professionnels aussi qui gravitent autour de l'enfant - LSC permet d'expliquer certains concepts aux enfants 	<ul style="list-style-type: none"> - Davantage le langage conceptuel - L'amont de ce langage-là fait beaucoup écho à l'INS - On va dire en complément de ce que l'ABA peut déjà apporter, pour accompagner la communication et le développement - Et après, dans plein de domaines, en fonction des questionnements du jeune ou des besoins qu'on repère 	<ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps, je l'utilise comme un soutien... heu... à mon verbal, pour de la compréhension de concepts en général - Il y a aussi les emplois du temps aussi un peu - Après le fonctionnement interne, ça va donner une idée, mais je suis pas 100% d'accord avec le fait que tous les personnes autistes fonctionnent de cette manière
5. Quels aspects et notions du modèles vous sont les plus utiles ou quels sont ceux que vous retrouvez le plus dans votre pratique ?	<p>La connaissance du fonctionnement interne et le langage conceptuel.</p> <p>L'apport le plus important, c'est vraiment au niveau du sensoriel où ça apporte un peu des pistes concrètes. Et après on sait vraiment exactement le profil sensoriel de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le langage SACCADE c'est ce que je pratique le plus - Après toute la base sur le TVA (qu'on va retrouver chez INS) - Cette notion entre guillemets d'apprentissage pyramidal, enfin de 	<ul style="list-style-type: none"> - J'utilise beaucoup les marguerites, j'utilise beaucoup les comparatifs et les emplois du temps - Ça amène vraiment une compréhension avec, voilà le fait de

	l'enfant et là on peut aider tous les accompagnants, les parents et cetera qui gravitent autour de l'enfant pour soit aménager l'environnement, soit développer un peu les aspects sensoriels de l'enfant	développement, on va dire pyramidal, pour le coup ça je suis assez convaincue - L'aspect vraiment compréhension du concept, le fait de faire sens, vraiment le fonctionnement interne, le fonctionnement externe	poser le MICA sur tel ou tel concept pour un comparatif par exemple.
6. Utilisez-vous le modèle SACCADE régulièrement dans votre pratique ? (Comment évalueriez-vous votre niveau de compétence dans ce modèle ?)	J'utilise quotidiennement en fonction des enfants que j'ai en séance	- Je dirais pas qu'à chaque séance je l'utilise mais y a pas une semaine qui se passe au SESSAD sans que j'utilise un moment donné du SACCADE, enfin le LSC - C'est quasiment présent tout le temps, au même titre que l'ABA, parce qu'il y a plein de notions de structuration, de visualisation - Régulièrement si j'ai besoin d'éclaircir une situation de problème j'ai le réflexe SACCADE qui vient vite - Je l'ai pratiqué très vite du coup, c'est un réflexe que j'ai vite ancré, là où d'autres qui l'avait un peu moins fait c'est plus dur en fait d'y revenir	- Il y a des enfants, c'est toutes les séances, d'autres, c'est parfois, c'est quand y a besoin d'expliquer, ou il y a peut-être un peu moins de concentration, bah on va passer par ça - Quand le verbal on a besoin d'expliquer avec trop de mots parfois, de poser ça, ça aide
7. Auprès de quelle population utilisez-vous le modèle SACCADE ? Et pourquoi ? (Type de TSA, classe d'âge, quels sont les choix qui)	- Ça peut s'appliquer à tous les niveaux d'autisme - Pour le LSC : si on a des enfants qui ont une attention visuelle et un suivi visuel suffisant pour regarder des images ou suivre ce qui se passe - Le fonctionnement interne ça s'applique à tous les niveaux par contre	- Sur une population qui est assez diversifiée à part les tout petits niveaux de développement - Pour le langage SACCADE conceptuel soit utilisable, il faut au minima qu'il ait des compétences visuelles qui soient bien établies quand même - Quand il y a quasiment pas de communication et qu'il y a même pas trop de conscience de soi parmi	- Avec des enfants TSA avec un niveau moyen à élever, pas de bas niveau clairement parce qu'ils sont pas du tout dans la compréhension des concepts, il y a beaucoup d'autres choses à comprendre et à travailler avant ça - Qui respecte pas une consigne, qui fait pas de demande, qui fait rien, passer par un concept, lui montrer un truc écrit... Il y en a certains qui regardent

		les autres ou de conscience de soi, allez sur du SACCADE pure entre guillemets c'est difficile	même pas, qui imitent même pas, bon là j'y vois pas d'intérêt
8. Dans quelle contexte utilisez-vous le modèle SACCADE ? (Préciser si besoin : Dans quel type de lieu ? Seul ou équipe ?)	<ul style="list-style-type: none"> - En SESSAD : formation d'équipe ; tout le monde l'utilisait dans l'ensemble des environnements fréquentés de l'enfant ; en tant qu'ergothérapeute pareil j'utilise dans tous les environnements en fonction des contextes dans lequel j'évolue (l'école, dans les lieux de vie, dans l'accès aux loisirs, en séance pour faire quelques apprentissages) - En cabinet pédiatrique : tous les intervenants ne sont pas formés donc utilisation limitée 	<ul style="list-style-type: none"> - Partout, n'importe où - Ça peut être une initiative on va dire individuelle, mais à un moment donné, c'est quelque part validé en équipe ou alors on se dit qu'on va tester ce genre de stratégie - On l'utilise en individuel (ergo+ jeune avec éventuellement le parent, l'AESH ou encore l'éduc avec) et en groupe. Je pense qu'on l'utilise plus en l'individuel surtout pour amener les nouveaux concepts et en groupe ou en classe c'est plutôt appliquer les concepts déjà connus - La constante c'est quand j'ai le temps - Tout le SESSAD est formé 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans chaque antenne il y a une personne qui est censée être un peu plus référent SACCADE - Quand je vais à l'école avec l'enfant, enfin dans mes séances, ça peut être au SESSAD => dans tous les milieux de vie de l'enfant - Quand on est deux à coanimer la séance on a le même support et puis chacune son tour on prend le crayon, le jeune prend le crayon de temps en temps aussi, pour compléter
9. Comment le modèle SACCADE a-t-il été implanté dans votre structure ? (Si besoin demander : combien de temps cela a-t-il pris, comment c'est effectué la transition ? Avez-vous rencontré des difficultés ?)	<ul style="list-style-type: none"> - En SESSAD : à peu près 2 ans, 2-3 ans pour que tout le monde soit formé et que tout se mette en place - Des psychologues comportementales formées en ABA, TEACCH etc qui ont suggéré à la direction de l'établissement, qui se sont rapprochés après SACCADE et qui ont pu mettre en place le parcours de formation - On est proche du SESSAD pilote pour le modèle SACCADE en France et ça a permis le rapprochement du modèle aussi 	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a toujours un peu on va dire des grandes vagues de formation au sein de l'association avec des approches qui prennent un peu plus de place que d'autres mais les salariés sont plutôt en mode c'est pas une plus qu'une autre - L'asso a eu un peu vent de SACCADE qui arrivait et notamment via le SESSAD précurseur du modèle et peu de temps après qu'ils s'y soient intéressés tout le SESSAD a été formé => formation ouverte aux parents et aux partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Alors je sais pas trop parce que c'est avant que j'arrive du coup, je sais que quand Brigitte Harrison s'est déplacée il y a une formation en présentiel, puis au fur et à mesure les nouvelles personnes c'est du e-learning - Il y a des psychologues ou d'autres qui peuvent avoir des niveaux un peu plus élevés, par contre, que la LSC1, de formation SACCADE - Mais aujourd'hui les freins c'est : la clause de non-divulgateur qui peut poser question alors que ça pourrait être bien de pouvoir transmettre des

		<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés : c'était très individuel, moi pour ma part, pas particulièrement mais j'aurais eu plus de mal à me former toute seule, alors que là on a pu échanger entre nous 	<p>choses aux familles etc. + le fait qu'elle présente ça comme modèle unique</p>
<p>10. Qu'est-ce que SACCADE a changé dans votre pratique d'ergothérapeute ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De pouvoir vraiment expliquer certains comportements - D'être plus efficace parce qu'avant on pouvait essayer pleins de possibilités différentes avec des schéma, avec différentes aides, en imitation, en guidance, et cetera. Et on n'arrivait pas à trouver de solution et le langage, SACCADE a permis de désamorcer certaines situations - Une base théorique qui est commun entre les professionnels et qui simplifient aussi la prise en charge - J'ai pratiquement plus de comportements défi ou problèmes comme on pourrait les appeler du coup, ça permet donc de mieux structurer la séance et aussi que l'enfant soit beaucoup plus disponible en séance parce que les outils sont plus adaptés à l'enfant 	<p>Vu que c'est arrivé vraiment en début de carrière, en fait, je pense que j'ai pas trop de sentiment d'avant / après.</p> <p>A part si un peu le fait que dans SACCADE, elle parle quand même de tout ce qui est en lien avec le schéma corporel, donc du coup y a eu un peu un effet dans ma tête de : alors attends, je traduis dans mes mots ergo. Donc là elle parle de kinesthésie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ça m'a permis d'expliquer certains concepts, même en ergo - En fait pour moi c'est un moyen, je vais avoir des objectifs et c'est un moyen pour y arriver : un moyen d'attention, de compréhension - Il y en a même certains ça va limiter les troubles du comportement - Il y a certains enfants pour qui c'est, c'est super bénéfique de passer par le visuel et SACCADE apporte une rigueur et une méthode que les autres (pics par exemple) n'ont pas
<p>11. Pensez-vous qu'être ergothérapeute vous permet une utilisation de ce modèle différente de vos collègues d'autres professions ?</p>	<p>Elle peut être différente sur l'aspect sensoriel surtout : ça a permis de faire la différence entre difficultés du traitement sensoriel et fonctionnement interne => parce que les troubles sensoriels sont un trouble associé qui n'est pas présent chez 100% des enfants TSA</p>	<p>Je pense qu'en ergo avec l'analyse d'activité, le découpage des aptitudes, des compétences, la notion de handicap, et cetera. Je pense que du coup l'aspect pyramidal de SACCADE, pour moi ça a pas été compliqué à intégrer parce que je pensais déjà un peu comme ça. Je pense qu'en tant qu'ergo, on va plus facilement chercher</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que c'est la formation d'ergo ou est-ce que c'est quelque chose de plus personnel je sais pas, mais je l'utilise par rapport à d'autres, peut-être de manière moins stricte. Est-ce que c'est moi, ma manière de penser personnelle ou est-ce que c'est mon métier d'ergo qui me permet de me

		à remonter que : OK et ça se symptomatise comme ça, mais pourquoi est-ce que cette difficulté elle est là ? Elle est peut-être vraiment co-inhérente à ce contexte-là mais certainement qu'elle est en fait pas là juste parce que c'est pas que là quoi. Donc je pense que, ouais, l'aspect pyramidal, la formation initiale en ergothérapie ça fait vraiment écho quoi, pour le coup	dire que je m'adapte en fonction de l'enfant ? - Là comme ça, je vois pas vraiment un truc en plus flagrant quoi
12. Conseilleriez-vous le modèle SACCADE à d'autres ergothérapeutes ?	Oui souvent pour : - Avoir un bagage théorique plus solide - Ça permet aussi de faire du coaching parental de manière plus efficace - Mieux communiquer avec les autres intervenants - Donne des réponses pour les cas d'autisme sévère : ça m'a donné énormément de pistes pour mieux les accompagner de manière générale	Oui, je donne notamment des cours dans un IFE et je parle de SACCADE et notamment d'aller lire « l'autisme expliqué aux non-autistes » ; d'aller sur leur page Facebook	- Oui, et je dirais que ça dépend de là où elle travaille et comment elle travaille. Pas à tous les ergothérapeutes qui travaillent et ni tous les ergothérapeutes qui travaillent avec des personnes TSA, pas forcément - En SESSAD, en IME ça peut être intéressant, en libéral, mais c'est pareil, ça dépend de la population, je dirais
13. Pensez-vous que le modèle pourrait s'implanter parmi les ergothérapeutes français de la même manière qu'au Canada/Suisse ?	- Ça dépend vraiment des objectifs prioritaires de formation des structures parce que la formation est limitée dans les structures en France surtout que les formations SACCADE elles sont pas accréditées par le système Qualiopi - Au niveau des financements y a plus en plus d'ergothérapeutes libéraux qui sont formés - Les limites dans l'implantation du modèle c'est que ce soit canadien que y ait pas encore les accréditations	- Au Canada dans ces cliniques-là, t'as vraiment SACCADE à fond parce que c'est une autre façon d'intervenir. - Donc honnêtement, j'aurais dû mal à dire je, je pense que non par essence. Aussi parce que la notion de handicap elle est quand même, elle est quand même différente, l'inclusion aussi, enfin y a tellement de choses qui sont vues différemment que j'ai envie de dire	- Il y a peut-être des différences culturelles, y a peut-être des différences de fonctionnement même global. En fait, on travaille pas de la même manière je pense - Après, je sais pas comment est le niveau de formation au Canada des ergothérapeutes, donc je sais pas - Ouais, je pense qu'il y a une démarche qui est... Un truc qui colle pas trop, ouais mais c'est un truc personnel, mais je pense que y'a un truc trop strict

	<ul style="list-style-type: none"> - En plus le modèle de formation est assez coûteux parce que c'est un système pyramidal où il faut d'abord avoir les bases pour accéder à certains niveaux de formation - En enfin : il faut entre guillemets être exclusif par rapport au système parce que le système pyramidal veut ça aussi, c'est compliqué dans une pratique d'ergothérapeute parce qu'on a tellement de formation à avoir à droite à gauche que on passe à côté d'autres choses aussi 	<p>ça serait bien, mais je sais pas si ça colle vraiment à la France non plus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout bêtement, il y a la question des psychomotriciens qui outremer se pose différemment - Ça peut s'implanter mais dans une version adaptée à la France 	<ul style="list-style-type: none"> - Et puis ouais la, la manière dont il le présente comme modèle unique, vraiment ça je pense, ça peut être un frein en fait - Même par exemple la haute autorité de santé, elle recommande pas actuellement de pratiques uniques - Ils ont pas, il y a aucune études qui ont été faite sur ce modèle.
<p>14. Avez-vous d'autres remarques à faire sur le modèle SACCADE en tant qu'ergothérapeute de façon générale ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - C'est un modèle qui est pas encore validé scientifiquement à 100%. Il y a encore aucune publication scientifique donc c'est un outil parmi tant d'autres donc c'est pas une pratique exclusive, c'est juste voilà un outil en plus dans ma pratique - Le problème, c'est qu'ils voulaient avoir une, une exclusivité de formation, que les professionnels arrêtent de se former en ABA, en TEACH et cetera pour justement se former qu'en SACCADE. Et nous il y a eu un refus en bloc des différents professionnels, hein, parce qu'on peut pas baser sa pratique sur un seul modèle et du coup après c'était un peu plus éparsé au niveau de la formation - Je dirais ça à peu près 30% des enfants où il y a pas de résultats vraiment d'efficacité avec le modèle SACCADE - Je reste quand même attentif parce que : malgré qu'elles avancent des 	<ul style="list-style-type: none"> - SACCADE va moins se retrouver parce qu'on a, on arrive en fait plus à agir sur les comportements qu'on va voir avec, en l'occurrence, l'ABA ou TEACCH. Où on a un gros besoin de développer les moyens de communication en fait, ce que l'ABA nous apporte plus facilement là où SACCADE, pour le coup, je le ramène plus à de la compréhension que le communication. - La formation pro + parents a eu un gros impact : Brigitte Harrisson elle insistait beaucoup sur la notion de faire sens pour la personne et y'a plein de parents où ça a eu un peu un effet d'électrochoc. Ça a permis à certains de questionner, peut-être est-ce que ce qu'ils essayent de mettre en place pour leur enfant, c'est vraiment là où il en est et tout ça. Pour plusieurs parents il y a un peu l'effet point d'orgue de cela. On 	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a la question aussi qui pose un peu un frein : c'est que c'est une formation qui est présentée comme unique modèle de pratique et ça pose questions à certaines personnes, ça peut bloquer certaines personnes et ces des personnes qui du coup vont pas conseiller ce modèle à d'autres - Quand même, que voilà ça, ça a un côté utile, intéressant, mais que voilà faut pas se limiter à ça. Pour moi, c'est vraiment le, le gros problème de ce modèle.

	<p>choses qui se valident, en pratique, on ne peut pas non plus tout miser là-dessus ; notre pratique, elle doit être quand même fondée sur des données probantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je leur reproche des fois de dire : on a la bonne réponse entre guillemets et le reste on peut l'occulter - Y a un gros bagage théorique qui est apporté, ça on peut pas le nier, mais les liens avec la pratique et comment agir concrètement avec un enfant TSA, je trouve qu'on est très limité à ce niveau, et si on fait pas de formation complémentaire, que ce soit TEACCH, ABA, voilà des formations en intervention comme le modèle Denver, et bah en fait on se retrouve limités - Je trouve qu'elles ont pas une approche qui est mesurée parce que pour elles avec le modèle SACCADE on peut intervenir auprès d'un enfant TSA et je trouve ça pas très vrai. - C'est vrai que la pratique est assez difficile au niveau de l'implantation en France, y a très peu de professionnels qui sont formés. Et moi dans voilà dans mon parcours professionnel, j'ai pu voir que plus les professionnels étaient formés au modèle SACCADE, plus il y avait de bons résultats dans les accompagnements aussi 	<p>a eu un peu tous les profils : on a les parents qui ne juraient plus que par SACCADE après, les parents qui ont fait un refus massif où c'était non. C'était vraiment très violent pour certains donc à refaire, je le referais différemment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réappuyer le fait que voilà, je pense que c'est une plus-value dans la prise en charge, dans l'accompagnement des personnes TSA. Est-ce que c'est une plus-value qui va être particulièrement marquante par rapport à notre métier ? Je pense pas spécifiquement. Je pense que globalement pour n'importe quel métier c'est intéressant en fait. - Et pour moi, je pense que c'est intéressant de le faire en complément d'autres approches et que... qu'on peut pas forcément tout faire et qu'on a eu même chez les plus grands, hein, des fois, ça a hyper bien marché, vraiment c'était presque impressionnant. On se dit, on a compris que OK, là on était sur une même longueur d'onde quoi vraiment. Et d'autres où je sais pas... OK mais non quand même quoi donc voilà. 	
--	---	--	--

Annexe K : Tableau d'analyse longitudinale de données de la population 2

Questions	Participant D	Participant E	Participant F	Participant G
1. Depuis combien de temps travaillez-vous avec des enfants TSA ?	7 ans	2 ans et demi	3 ans	3 ans
2. Utilisez-vous des modèles théoriques ou des outils d'intervention dans votre pratique quotidienne avec les enfants TSA ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> - On n'a pas de modèle à proprement parler - On fait un peu de TEACCH, on fait un peu d'ABA, on fait un peu d'analyse de comportement quand il y a des comportements à problèmes - On pioche, mais on met pas quelque chose en place de très, de très formalisé 	<ul style="list-style-type: none"> - SESSAD ABA - y a des enfants pour qui la méthode ABA fonctionne très, très bien, donc on la suit globalement - Mais il y a pas mal de grille de cotation à remplir et en tant qu'ergo, j'ai pas trop le temps matériel de les faire - Pour les enfants chez qui ça marche pas : on essaye d'autres approches mais on est officiellement formé qu'à ABA 	<ul style="list-style-type: none"> - Non pas de modèles à cause du peu de temps que j'ai en intervention sur les sites - Je sais qu'il faudrait monter quelque chose pour la pratique, mais c'est au niveau du temps, c'est très compliqué 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle PEOP, parce qu'il est très concret, très parlant, pour l'analyse des besoins et la construction des plans d'intervention, on peut plus facilement le coconstruire avec l'enfant et la famille - Tout ce qui est ABA, PECS tout ça, j'en ai pas eu besoin jusqu'à présent. Je travaille avec des enfants qui sont en SESSAD mais qui sont scolarisés, qui ont un plutôt bon niveau
3. Connaissez-vous le modèle SACCADE avant que je vous le présente en amont de cet entretien ? Si oui, dans quel contexte en aviez-vous entendu parler ?	Alors très brièvement parce qu'une présentation avait été proposée d'être fait de par le boulot via un mail de proposition d'information de ce modèle-là	J'en ai jamais entendu parler, c'était une grande nouveauté pour moi	Non pas du tout, mais je trouve ça intéressant	Oui, elle a été formée au premier module SACCADE : FISP1 en e-learning mais elle l'a pas pratiquée
4. La présentation écrite que je vous ai fait suivre au préalable de cet entretien vous a-t-elle permise d'avoir une meilleure idée de ce qu'est ce nouveau modèle ou avez-vous	<p>Pas compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les sigles et abréviations - Pas très concret - Comment ça peut s'appliquer dans la pratique 	<p>Compris : idée générale</p> <p>Pas compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ça reste un peu flou pour moi - Beaucoup d'acronymes et d'outils inconnus 	<p>Idée globale comprise</p> <p>Questions posées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que le modèle s'applique pour des enfants TSA avec déficience intellectuelle non verbaux ? 	Compréhension niveau FISP1

encore des questions ? Voulez-vous que je les éclaircisse avant la suite de l'entretien ?	- Quels sont les outils		- Est-ce que tu peux décrire le modèle en quelques mots ?	
5. Au vu des éléments à votre disposition, que pensez-vous de ce modèle ? (Le plus honnêtement possible)	<ul style="list-style-type: none"> - Le langage : très intéressant et qu'on pourrait mettre en place - Ça lui parle cette idée de marguerite - La pyramide : c'est intéressant parce que ça permet de centraliser pas mal d'informations 	<ul style="list-style-type: none"> - Paraît déjà très intéressant - Remise à jour des connaissances sur les caractéristiques du cerveau etc. - Explique les observations qu'on peut faire chez les enfants - Outils qui semblent concrets à première vue et qui peuvent être mis en place auprès des enfants => gros point fort par rapport aux autres modèles selon elle 	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense que ce modèle est intéressant, maintenant à prendre avec des pincettes avec tous les autistes, surtout avec des personnes qui ont des gros troubles du comportement ça me paraît difficile - Il faut pas oublier la sphère du médicament qui peut être assez lourde chez certains et qui est pas présente là - à voir comment le mettre en place en structure comment le proposer à une direction avec une ligne de conduite très monologue (changements difficiles pour les TSA) 	<ul style="list-style-type: none"> - C'est une grille de lecture très différente de ce qu'on voit dans toutes les formations autour de l'autisme - Parce qu'elles sont externes en général et écrites par des gens qui ne vivent pas l'autisme - Ici la grille de lecture est très différente et les explications aussi au niveau des manifestations externes des comportements, stéréotypie, le regard - Ça permet d'ajuster les attentes et les outils (travailler en noir et blanc sur du papier) - Grille de lecture interne => très riche
6. A poser en fonction de la réponse à la question 5 => Pensez-vous que ce modèle pourrait vous aider dans votre pratique quotidienne auprès des enfants TSA ?	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a toujours des choses intéressantes dans chaque outil - C'est toujours bon de se rappeler certaines choses, des préalables notamment avec la pyramide 	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense que oui - Plus en lien vraiment avec l'équipe éducative - Je me suis dit que j'en parlerai aussi aux psychologues qui sont mes collègues et qui supervisent vraiment la situation - Et puis d'autant plus avec les familles : pourraient l'utiliser 	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense pour certains oui, y'a en qui sont pas compris au sein de mon IME et je pense que ce modèle pourrait nous aider à mieux les comprendre peut-être - Mais attention : pas avec tous les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout à fait - En fait l'initiation, ça nous permet de déjà refaire un point sur ce qu'est l'autisme et donc à mieux décrypter en équipe les diagnostics - Le langage SACCADE ça peut nous aider à communiquer

	<ul style="list-style-type: none"> - Même par rapport aux outils, c'est bien de repasser parfois par le dessin pour ensuite passer au verbal - Mais j'aurais besoin d'avoir plus de concrets par rapport aux outils qui peuvent me servir dans mon quotidien 	<p>dans le quotidien avec l'enfant alors qu'elles sont parfois complètement démunies</p> <ul style="list-style-type: none"> - À voir comment c'est adaptable ou pas avec les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> - Les canaux d'apprentissages c'est intéressant 	<p>plus facilement avec les plus jeunes (âge mentale)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce sont des outils qui sont construits par et pour les personnes autistes, et ça a quand même beaucoup de sens
<p>7. Envisageriez-vous de mettre en place ce modèle dans votre pratique actuelle ? Et pourquoi ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Par rapport à ce que moi j'utilise actuellement, j'aurais besoin d'avoir plus d'éléments sur les outils utilisés plus que sur les concepts - Dire que oui, repartir par exemple parfois de marguerite je trouve ça très intéressant mais je, j'aurais besoin de plus de choses comme ça en fait 	<ul style="list-style-type: none"> - Le mettre en place, ça je pense que c'est encore une étape parce qu'il faudrait être formé - Je pense qu'il peut être intéressant à réfléchir parce qu'on a notamment des enfants qui ont des difficultés avec la gestion des émotions, les exprimer et tout => le mettre en relation avec le fait que ça doit être un palier qui doit être acquis - La réflexion de la pyramide, ça permettra de comprendre déjà mieux l'enfant et donc honnêtement, si on pouvait être formé je pense que ça pourrait être bien 	<ul style="list-style-type: none"> - Je pense qu'il faudrait un peu plus d'informations que ce que tu nous as envoyé... Notamment j'en ai pas entendu parler dans mes études (il y a 5 ans) - Avoir plus de connaissances sur le sujet, voir un petit peu les différentes étapes, les prérequis mais ça m'intéresse - Tout ce qui peut être positif et qui montre des résultats sont intéressants pour ma pratique professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - On l'envisage, mais pas sans formation, donc on va continuer nos modules de formation notamment en LSC - On veut le faire déjà pour avoir tous une base de pratique, une même base de travail au niveau de notre équipe - Pour avoir un modèle très actuel, très parlant et fait par et pour les personnes autistes - Un outils en plus qu'on va adapter qui ne remplace pas les autres mais qui va être utiliser avec ABA, TEACCH etc.
<p>8. Pensez-vous que ce modèle est pertinent pour les ergothérapeutes et leurs pratiques en SESSAD ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De façon général : intéressant de se former sur les modèles mais pas d'intérêt particulier pour celui là 	<ul style="list-style-type: none"> - Je suis pas sûre que ce soit plus destiné à nous qu'à d'autres professions c'est à part égale pour tout le monde - Je pense que ça permet d'avoir une lecture globale des 	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a pas mal de choses qui peuvent être intéressantes pour les enfants qui sont en SESSAD et les professionnels qui les 	<ul style="list-style-type: none"> - Il est très pertinent, mais je pense pour tous professionnels - Pas forcément plus pour l'ergothérapeute, mais il est

	<ul style="list-style-type: none"> - Je sais pas trop, j'en connais pas assez pour avoir un vrai avis - Il faudrait voir dans les autres SESSAD ce que ça a donné 	<p>comportements donc ça serait pour tous les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialisation, les interactions avec les autres, la conscience de soi, les émotions, c'est pas forcément des domaines qui sont explorés en ergothérapie donc je serais plus à l'aise si j'avais un appui ressource auprès des psychologues ou des éducatrices 	<p>accompagnent, mais le SESSAD c'est hyper compliqué, ne serait-ce que pour avoir un ergo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais le LSC oui ça peut être super intéressant parce que c'est des enfants qui sont capables de ça et qui veulent nous dire plus de choses 	<p>intéressant pour l'ergothérapeute.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le LSC permet d'aborder les apprentissages notamment : par exemple, si on parle de graphisme qui peut parfois être très coûteux, source d'anxiété et source de colère pour certains enfants, ça permet de l'aborder et d'expliquer les concepts d'une différente manière - Et quand on parle d'apprentissage et d'autonomie, c'est hyper important de savoir s'adapter à la personne en face
<p>9. Pensez-vous que l'ergothérapeute ait des compétences particulières à apporter à ce modèle par rapport aux autres professionnels ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plutôt sur la fin, sur ce qui est généralisation - Et puis tout ce qui pourrait être au niveau organisation cognitive - Conscience de soi c'est plutôt le boulot de la psychomot dans notre SESSAD - Interactions c'est le boulot des éducateurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Surtout le niveau 1 sur l'équilibre et la synchronisation neuronale et le 2ème où je trouve qu'on a notre place - Tout ce qui est l'intégration neurosensorielle, tout ce qui est gestion des informations sensorielles et le sensoriel chez nous a une place assez prépondérante 	<ul style="list-style-type: none"> - Moi, justement, ça aurait été un modèle que j'aurais mis en lien avec la psychomot notamment sur l'observation - L'ergothérapeute a une grande place je pense dans ce modèle parce que c'est quand même la structure d'apprentissage mais je pense que d'autres professionnels peuvent avoir aussi leur place - Après, je suis un peu fâchée avec les psychologues 	<ul style="list-style-type: none"> - Je ne sais pas du tout si on a plus d'impact qu'un éducateur spécialisé par exemple. - Du fait de notre capacité à analyser complètement l'activité peut-être. - La façon dont le partenariat qu'on peut mettre en place avec certaines familles justement pour développer l'autonomie peut-être - Après je peux pas vous donner une réponse sûre parce que je ne sais pas.

			<ul style="list-style-type: none"> - Le rôle de l'ergo serait de permettre aux autres professionnels de comprendre ce jeune et aller plus loin avec lui et ça rejoint l'autonomie et l'indépendance de la personne 	
<p>10. Comment envisageriez-vous une implantation de ce modèle dans votre structure ? Pensez-vous qu'il y aurait des facilitateurs ou bien des obstacles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation commune à tous - Ça serait faisable mais il faudrait avoir le temps - Ça demande de changer la méthode de faire actuelle mais ils sont pas contre le changement - Mais ça demande de l'énergie - Il faudrait que tout le monde soit partant 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faudrait qu'il y ait une formation pour l'équipe, le plus grand nombre en fait, clairement <p>Facilitateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (C'est prouvé, solide, avec des études) - Ce serait facilitateur dans le sens où je pense que tout le monde trouverait aussi sa place et ça permettrait du coup qu'il y ait un travail d'équipe pluridisciplinaire et qu'on se comprenne, notamment dans un SESSAD - Il implique des choses qu'on fait déjà chez nous donc ce serait plus facile que de commencer de 0 <p>Freins : la formation à faire mais c'est un frein qui peut être vite levé si toute l'équipe souhaite être formée et faire la demande</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Non pas d'obstacles, c'est plutôt quelque chose de facile à mettre en place mais il faudrait bien le penser, bien le réfléchir et faire des tests sur certains enfants - J'ai une direction qui est plutôt dans le sens à encourager à aller vers de nouvelles choses - Je pense que c'est quand même assez long à mettre en place dans une structure parce qu'il faut former tout le monde 	<ul style="list-style-type: none"> - Nous déjà ce qu'on tient à faire, c'est se former et après en reparler entre nous lors de groupes de travail - Travailler en collaboration avec les familles, surtout en expliquant sur quoi on s'est formé, quels sont les outils, leur proposer aussi la formation, eux de leur côté, parce qu'il y a le module des familles et des parents - Ce qu'on aimerait aussi, c'est d'avoir une supervision par les professionnels de SACCADE parce qu'on est en e-learning et qu'on peut pas poser les questions qu'on veut et on peut pas avoir du recul sur ce qu'on fait - Il y a toutes les évaluations aussi qui ont lieu dans les structures et je pense que c'est quelque chose qu'il faut mettre en avant ce type de modèle qui rentre tout à fait dans les recommandations de bonnes pratiques et qui sont

				quand même un bon argument
11. Seriez-vous intéressés par une formation sur le modèle SACCADE ?	Oui, parce que on a pas assez d'idée de ce que ça donne les outils. Après, si j'avais à choisir, je choisirais une autre formation parce que les modèles c'est pas mon truc.	Oui mais encore plus intéressée si c'était une formation d'équipe. Elle aimerait bien en savoir un peu plus dessus	Oui, ça m'intéresse parce qu'il y a très peu de modèles qui visent cette vision-là. C'est quand même un modèle qui permet d'être vraiment dans l'introspection de l'enfant.	Oui globalement, la formation a été commencée.
12. Pensez-vous que le modèle pourrait s'implanter en France de la même manière qu'au Canada ? (Sachant qu'il y a des différences dans la prise en charge des personnes TSA)	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, oui comme les autres modèles qui finissent par arriver en France - Il va falloir que ça prenne de l'ampleur et que les structures qui ont ce modèle en place montrent que ça fonctionne 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour moi je trouverais même que ça aurait plus sa place en France qu'au Canada - C'est très complémentaire entre les professions donc ça serait plus pertinent justement dans les SESSAD et les IEM où il y a des équipes - On a toujours un peu de retard par rapport au Canada, donc faudrait lui laisser le temps de s'installer mais pour moi, oui ça ferait tout son sens qu'il vienne chez nous 	<ul style="list-style-type: none"> - Non, je pense pas qu'il y ait de barrière culturelle à ce modèle - La seule barrière c'est les directions de SACCADE et du SESSAD pour voir comment elles veulent travailler 	<ul style="list-style-type: none"> - Alors il y aura des différences culturelles, mais comme dans tout pays, de toute façon, le principal obstacle, ce serait les possibilités financières des structures - La formation est coûteuse, donc c'est l'un des obstacles que nous on voit pour former toute l'équipe donc je pense que l'implantation pourra se faire, mais plus lentement - Et puis c'est un modèle qui reste quand même peu connu encore donc il faudrait travailler sur la promotion du modèle
13. Avez-vous d'autres remarques à faire sur le modèle SACCADE de façon générale ?	On a le langage conceptuel qui est présenté moi j'aimerais bien savoir ce que ça apporte d'autre en fait concrètement.	<ul style="list-style-type: none"> - Le fait que ça soit pas intensif : c'est d'autant plus pratique pour nous parce qu'on a beau être un SESSAD d'ABA, qui préconise normalement énormément d'heures de prise en charge, on a beaucoup d'enfants qui sont scolarisés, donc on essaie de 	<ul style="list-style-type: none"> - Super intéressant par rapport aux familles, qu'elles puissent prendre part - Il faut faire attention à pas proposer un truc aux enfants qui ne leur facilite pas le quotidien 	<ul style="list-style-type: none"> - En ligne on a pas forcément les possibilités de poser des questions, d'avoir des retours directs par les formatrices, donc c'est vraiment un gros inconvénient - On redécouvre absolument tout le côté interne, l'externe,

		<p>privilégier qu'ils soient inclus à l'école bien sûr, donc on a pas autant d'heures d'accompagnement que ce qui est préconisé par la science ABA, donc si ça peut être bénéfique sans être intensif c'est encore mieux</p> <ul style="list-style-type: none"> - A propos de la pyramide : on comprend que c'est la base de la pyramide, donc c'est la plus solide, donc si elle est pas remplie, bah, comme des fondations d'une maison, ça peut pas tenir si le premier palier n'est pas solide - Comme j'ai dit, moi je trouve qu'on a plus notre place dans les 2 premiers paliers et après peut être que les, les psychologues ça aurait des paliers un peu supérieurs. Pour la conscience de soi, je ferais volontiers, appelle à la psychomotricité, ce genre de choses - C'est bénéfique et intéressant d'avoir le regard d'une personne elle-même TSA, certes elle a pas tout vécu et chaque personne TSA a un TSA différent mais il y a des choses communes au TSA et donc c'est bien que ce soit une personne qui le vit qui a pu y réfléchir et le mettre en place 	<p>(va à l'opposer du rôle d'ergo) donc à vérifier si ça marche bien avant de le mettre en place en structure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il faudrait interroger des enseignants spécialisés parce que c'est quand même vraiment en lien avec les apprentissages, pas scolaires mais les apprentissages de vie - Enfin ta pratique te permet d'amener ce modèle à ta manière, en fait, mais en fait le modèle parle à tout le monde. 	<p>les stéréotypies, pourquoi le regard et pourquoi c'est pas possible, comment une personne compense au quotidien pour être dans la norme sociale finalement, et la fatigue que peut entraîner => avant cette formation, on le sait, mais on en a pas autant conscience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ça nous permet aussi de questionner parfois les diagnostics pour certains dans un sens et dans l'autre - Ça nous a fait nous reposer des questions et de reprendre un peu de distance par rapport à nos connaissances - Je pense que c'est vraiment un outil à approfondir et à creuser et qui peut permettre d'avoir un travail interdisciplinaire et un partenariat avec les familles hyper riche
--	--	--	---	---

Annexe L : Tableau d'analyse thématique des données pour la population 1

Thèmes principaux abordés	Sous-thèmes abordés	Participant A	Participant B	Participant C
Contexte de pratique du modèle				
Expérience du participant	Nombre d'années d'expérience auprès des enfants autistes	3 ans et demi	5 ans et demi bientôt 6	4 ans et demi
Contexte de pratique de l'interviewé	Pays d'exercice du modèle SACCADE	France pendant 1 an, puis Suisse (actuel)	France	France
	Type d'établissement d'exercice	SESSAD spécialisé autisme / cabinet pédiatrique	SESSAD spécialisé autisme / IME	SESSAD spécialisé autisme
Formation au modèle SACCADE	Date de formation au modèle SACCADE	2019 soit 4 ans de SACCADE	Septembre 2018 soit 5 ans de SACCADE	2020 soit 3 ans de SACCADE
	Modules de formation faits	FISP1 ; LSC1 ; LSC2 ; LSC3	FISP1 et LSC1	FISP1 et LSC1
	Modalités de formation	Présentiel sur les trois premiers modules puis e-learning sur le dernier module	Présentiel	E-learning
Contexte d'implantation du modèle dans la structure	Les facteurs qui ont motivé l'implantation du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - L'initiative est venue des psychologues qui ont suggéré à la direction de se former, puis la direction a fait appel à l'entreprise SACCADE - Proximité géographique et relationnelle avec le SESSAD précurseur du modèle en France 	<ul style="list-style-type: none"> - Association tournée vers la formation de façon générale - Association qui a eu des échos du SESSAD précurseur du modèle 	Présence de Brigitte Harrisson en France qui a poussé le SESSAD à faire une formation rapidement en présentiel à priori
	Conditions d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> - 2-3 ans pour former tout le monde - Ensemble de l'équipe formée en présentiel puis formée en distanciel au fur et à mesure des nouveaux arrivants 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout le SESSAD a été formé - La formation été ouverte aux familles et aux partenaires du SESSAD 	Formation de l'ensemble des professionnels du SESSAD puis formation des nouveaux arrivants en e-learning petit à petit
	Autres modèles/outils utilisés dans l'établissement	ABA ; TEACCH	INS ; ABA ; TEACCH	Pictogrammes

Usage du modèle

Contexte d'utilisation	Régularité d'utilisation	Utilisation quotidienne en fonction des enfants présents en séance	<ul style="list-style-type: none"> - Pas à chaque séance mais au minimum une fois par semaine pour le LSC - Les notions théoriques sont sous-jacentes à l'ensemble des séances - Utilisation régulière en cas de besoin ponctuel pour régler une situation à problèmes - Quand elle a le temps 	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les séances avec certains enfants - D'autres c'est occasionnel pour expliquer quelque chose de précis - Le LSC quand expliquer un concept est trop compliqué avec des mots
	Population avec qui le modèle est utilisé	<ul style="list-style-type: none"> - Le fonctionnement interne s'applique à tous les niveaux d'autisme - Le LSC où il faut des enfants avec une attention visuelle et un suivi visuel suffisant pour regarder des images ou suivre ce qu'il se passe 	<ul style="list-style-type: none"> - Sur une population diversifiée à l'exception des enfants avec un tout petit niveau de développement interne : si l'enfant n'a pas de conscience de soi il est difficile d'utiliser SACCADE (LSC ?) - Pour le LSC : il faut un minimum de compétences de suivis visuel 	Tous les enfants TSA avec un niveau de développement moyen à élever, pas les faibles niveaux
	Lieu d'utilisation du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation dans tous les environnements fréquentés par l'enfant - En fonction des objectifs et du contexte cela peut être : l'école, lieu de vie, lieux de loisirs, en séance dans la structure) 	<ul style="list-style-type: none"> - Partout, n'importe où - En séance individuel avec un ou plusieurs professionnels, en séance de groupe ou encore en classe pour aborder des concepts déjà connus 	Dans tous les lieux de vie de l'enfant (école, domicile, etc.) ainsi qu'en séance au SESSAD
Usage effectif du modèle	Type d'utilisation par rapport à d'autres modèles	Un outil qui vient s'ajouter à la pratique actuelle	En complément des modèles déjà utilisés notamment l'INS et l'ABA (Toute la théorie qui précède le LSC fait beaucoup écho à l'INS)	<ul style="list-style-type: none"> - S'utilise en plus d'autres pratiques et modèles, ne s'utilise pas seul. - Un moyen pour atteindre ses objectifs

Usage effectif du modèle (suite)	Utilisation auprès des enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Connaitre le fonctionnement interne spécifique à l'autisme afin de mieux comprendre l'enfant - Faire des liens entre ce qu'on comprend du fonctionnement interne et les comportements qu'on observe chez les enfants - Permet d'établir le profil sensoriel de l'enfant et d'apporter des pistes concrètes afin d'aménager l'environnement de l'enfant lors des séances et de développer les aspects sensoriels de l'enfant - Permet de donner des pistes concrètes pour l'accompagnement des cas d'autisme sévère 	<ul style="list-style-type: none"> - Principalement le langage conceptuel - Utilisation de notions autour de la TVA (qui traite de la façon dont les informations du Toucher, Visuels, Auditifs sont perçus par l'enfant autiste) - Convaincue de la notion d'apprentissage, de fonctionnement pyramidal ainsi que la différenciation entre fonctionnement interne et externe et le fait de faire sens pour la personne - Pour accompagner la communication et le développement de l'enfant - Dans des domaines variés en fonction du questionnement du jeune ou des besoins qui sont repérés 	<ul style="list-style-type: none"> - Le LSC est utilisé en soutien au verbal, pour de la compréhension de concept (notamment avec les marguerites et les comparatifs) - Utilisation des emplois du temps également - Le fonctionnement interne va participer à donner une idée de ce que pense l'enfant - Le modèle permet d'expliquer des concepts même en ergothérapie
	Utilisation auprès de la famille	<ul style="list-style-type: none"> - Pourvoir expliquer aux familles le fonctionnement de leurs enfants - Expliquer le profil sensoriel de l'enfant et de fournir des pistes concrètes d'aide aux parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Les parents ont été formés lors de la formation initiale de la structure - Les séances peuvent être faites avec la présence d'un parent 	
	Utilisation auprès d'autres professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels qui gravitent autour de l'enfant (AESH, enseignants, etc.) - Mieux communiquer avec les autres intervenants 	Les séances peuvent être faites à plusieurs professionnels dont les autres professionnels du SESSAD et les AESH	Les séances peuvent être coanimées avec d'autres professionnels du SESSAD à l'aide d'un support commun
	Le Langage SACCADE Conceptuel	<ul style="list-style-type: none"> - Le LSC permet d'expliquer certains concepts aux enfants - Outil le plus utilisé - Le LSC où il faut des enfants avec une attention visuelle et un suivi visuel suffisant pour regarder des images ou suivre ce qu'il se passe 	<ul style="list-style-type: none"> - Outil le plus utilisé - Pour le LSC : il faut un minimum de compétences de suivis visuel est nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Outil le plus utilisé - Le LSC ne peut pas être utilisé avec des enfants de bas niveau de développement

Le modèle au sein d'une équipe	La place de l'ergothérapeute dans ce modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Selon lui les professionnels l'utilisent tous à peu près de la même façon à l'exception de quelques petits points - Intérêt de l'ergothérapeute notamment autour de l'aspect sensoriel parce que le modèle a permis de faire la différence entre difficultés de traitement sensoriel et fonctionnement interne parce que les troubles sensoriels ne sont pas présents chez 100% des enfants autistes - Aide le coaching parental pour qu'il soit plus efficace 	<ul style="list-style-type: none"> - L'ergothérapeute n'a pas particulièrement un impact plus fort que les autres professionnels via ce modèle - La formation d'ergothérapeute permet de mieux appréhender certains termes et certaines notions du modèle comme le schéma corporel par exemple - L'ergothérapeute a aussi des prérequis pour analyser et découper des activités donc la compréhension du système pyramidal a été facilité - Les ergothérapeutes ont plus tendance à chercher la cause des difficultés => écho à la pyramide 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne trouve pas que l'ergothérapeute apporte quelque chose de plus que les autres professionnels qui utilisent ce modèle - Utilisation moins stricte du modèle que d'autres professionnels, elle s'adapte plus à l'enfant (mais c'est peut-être lié à des facteurs personnels plus qu'à sa formation)
	Les autres professionnels	Quand plusieurs professionnels travaillent ensemble et que chacun amène sa façon de voir les choses, parfois ça peut être compliqué de s'organiser alors que là le modèle permet une cohérence commune entre les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une décision d'équipe qui est prise sur le choix de l'utilisation ou non du modèle auprès d'un enfant - Les psychologues se sont plutôt bien retrouvés dans le modèle pyramidal puisqu'ils ont également tendance à chercher la cause à l'origine des symptômes également - Les éducateurs se sont moins retrouvés là-dedans. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans chaque antenne du SESSAD, il y a un professionnel qui est référent SACCADÉ - Les psychologues vont parfois être plus formées que les autres professionnels - Certains professionnels peuvent être bloqués par le fait que c'est un modèle unique et donc ne pas le recommander ou l'utiliser
Avantages et limites du modèle	Avantages indus pas le modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Bagage théorique sur l'autisme plus solide - Permettre une base théorique commune entre les professionnels qui simplifie la PEC - Presque plus de comportements défi - Permet de mieux structurer la séance - Permet de proposer des outils plus adaptés à l'enfant et donc à ce qu'il soit plus disponible lors de la séance - Mieux communiquer avec les autres intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> - Plus-value dans la prise en charge globale des enfants autistes - Le modèle SCACDE complète bien d'autres approches autour du sens pour la personne, du fonctionnement interne et externe, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes peuvent participer à la communication en prenant le crayon pour compléter des choses - Limite les troubles du comportement chez certains enfants - Passer par le visuel peut être très utile chez les enfants TSA et ce modèle apporte une rigueur et une méthode à l'utilisation du visuel

Avantages et limites du modèle (suite)	Limites du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a un gros bagage théorique mais il manque de lien avec la pratique - Le modèle SACCADE ne se suffit pas à lui-même, il doit être accompagné d'outils concrets comme ceux de l'ABA, TEACCH ou encore Denver - On ne peut pas intervenir auprès d'un enfant directement juste avec le modèle SACCADE 	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'il y a des troubles du comportement, le modèle SACCADE est moins facile à utiliser que les autres modèles comme ABA, TEACCH, etc. - Le LSC c'est plus un outil de compréhension que de communication - Incompréhension entre SACCADE et le modèle INS qui pour elle sont très semblables mais que SACCADE n'accepte pas - SACCADE est moins efficace que ABA ou TEACCH pour gérer les problèmes du comportements de façon plus immédiate 	Elle ne pense pas que 100% des enfants correspondent à la description donnée du fonctionnement interne
Perception du modèle				
Perception de l'efficacité du modèle	Les résultats perçus auprès des enfants et des familles	<ul style="list-style-type: none"> - Permet plus d'efficacité dans la prise en charge car le LSC permet de désamorcer certaines situations et d'apporter des réponses que d'autres approches ou outils n'ont pas réussis à obtenir - 30% des enfants ne sont pas réceptifs au modèle SACCADE et ne montre aucun résultats positifs - Plus les professionnels sont formés à SACCADE, plus les résultats dans les accompagnements le sont aussi 	<ul style="list-style-type: none"> - Le modèle a très bien fonctionné sur certains enfants et pour certains enfants, ça n'a pas du tout marché (14) - La formation auprès des parents a eu un gros impact : certains dossiers ont fait un bond en avant parce que les parents se sont requestionnés ; d'autres ne juraient plus que par SACCADE et d'autres ont fait un refus en bloc de SACCADE : Ça a été très violent pour certains parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Permet aux enfants d'obtenir une vraie compréhension des concepts (par exemple les concepts du refus/de l'acceptation)
Image du modèle auprès des professionnels	Les preuves scientifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle qui n'est pas encore prouvé entièrement scientifiquement donc il ne peut pas être utilisé de manière exclusive - La majorité du modèle SACCADE se confirme en pratique mais il n'y a pas de preuves scientifiques, or en tant que professionnels, nous devons nous appuyer sur des preuves scientifiques 		<ul style="list-style-type: none"> - Aucune études ont été faites sur ce modèle - L'HAS ne recommande pas ce modèle non plus

Image du modèle auprès des professionnels (suite)	Les créatrices du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Elles ont tendance à dire qu'elles ont la bonne réponse et que le reste peut être occulté => manque d'ouverture sur d'autres idées et approches - Elles disent que le modèle SACCADE peut être utilisé en intervention auprès de l'enfant mais ce n'est pas vrai, il ne suffit pas 	Quand on les écoute, on a l'impression que c'est une solution miracle alors que le modèle SACCADE ne se suffit pas à lui-même selon elle	Brigitte Harrisson décrit son fonctionnement à elle et je ne suis pas sûre que toutes les personnes autistes aient le même fonctionnement
Freins liés au modèle	Cout de la formation	Formation au modèle assez coûteuse puisqu'il s'agit d'un système pyramidal où il faut avoir fait certaines formations requises avant d'accéder à d'autres formations		
	Exclusivité du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Le système pyramidal engendre des coûts et des investissements en temps qui provoque une formation exclusive à ce modèle, or en tant qu'ergothérapeute il faut être formé à pleins de choses divers - Les formatrices voulaient qu'il y ait une exclusivité de formation (que les professionnels ne se forment plus sur d'autres modèles tels que ABA ; TEACCH, etc.) ce qui a entraîné un refus en bloc de certains professionnels qui n'ont pas voulu se former 		<ul style="list-style-type: none"> - Le modèle est présenté comme modèle unique de pratique et cela pose questions à certains professionnels. L'interviewé a dit ne pas en faire cas et qu'elle ne prenait que ce dont elle avait besoin. - Il n'y a pas d'autre modèle de pratique qui peut aller avec selon eux et c'est pas possible pour elle - L'HAS ne recommande pas de pratiques uniques
	Clause de non-divulgateion	Il ne peut pas communiquer sur le modèle auprès de ses nouveaux collègues qui ne connaissent pas, donc ça limite son utilisation dans la structure.	Elle ne peut pas trop en parler quand elle va donner des cours aux étudiants ergothérapeute pour promouvoir le modèle à cause de la clause de non-divulgateion	Cette clause pose question parce qu'elle ne peut pas transmettre des informations aux familles et surtout pourquoi ces informations qui sont faites pour aider les autres ne peuvent pas être divulguées

Les différences culturelles France/Canada	Freins culturels	<ul style="list-style-type: none"> - Formations non accréditées par le système Qualiopi donc les structures auront tendances à se former à d'autres formations avec celle-là => ça dépend des objectifs prioritaires de formations - Pas d'accréditation en France donc plus difficile de se former à ce modèle - Il y a très peu de professionnels qui sont formés en France 	<ul style="list-style-type: none"> - La notion de handicap et l'inclusion est différente entre la France et le Canada, c'est une autre façon d'intervenir - Le modèle tel quel est peut-être trop loin de la pratique française - La question de la psychomotricienne apparaît également en France par rapport au Canada 	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a des différences culturelles, des différences de fonctionnement global, on ne travaille pas de la même manière mais elle ne savait pas exactement comment cela fonctionnait au Canada - Elle pense qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas au niveau de la démarche, quelque chose de trop strict pour elle
	Facteurs en faveur d'une implantation en France	Le système de financement des formations pour les ergothérapeutes libéraux permet de plus en plus de formations	Une version adaptée à la France pourrait fonctionner	
Avis global du participant	Mot descriptif global	Intéressant, donne des bases théoriques solides, mais il y a des limites notamment au niveau des outils d'intervention	C'est un modèle intéressant mais qui est à utiliser en complément d'autres modèles	C'est un modèle utile et intéressant mais il ne faut pas se limiter à juste ce modèle là
	Promotion auprès des autres ergothérapeutes	Oui, il le conseil souvent	Oui, elle donne des cours à l'IFE où elle parle du modèle SCACDE et elle conseille d'aller lire le livre « l'autisme pour les non-autistes » et d'aller sur leur page Facebook	<ul style="list-style-type: none"> - Oui mais pas à tous les ergothérapeutes : cela dépend du lieu d'exercice, de la façon de travailler, de la population, etc. - Ça peut être intéressant en SESSAD, en IME, en libéral mais ça dépend de la population

Annexe M : Tableau d'analyse thématique des données pour la population 2

Thèmes principaux abordés	Sous-thèmes abordés	Participant D	Participant E	Participant F	Participant G
Contexte du participant					
Expérience du participant	Nombre d'années d'expérience auprès des enfants TSA	7 ans	2 ans et demi	3 ans	3 ans
Contexte de pratique de l'interviewé	Pays d'exercice	France	France	France	France
	Type d'établissement d'exercice	SESSAD spécialisé autisme	SESSAD spécialisé autisme	SESSAD spécialisé autisme et IME	SESSAD spécialisé autisme
	Modèles pratiqués par l'ergothérapeute dans la structure	Pas de modèle officiel mais un peu d'ABA, TEACCH et analyse de comportements. Ils font un mix de ce dont ils ont besoin.	SESSAD spécialisé dans l'ABA, mais l'ergothérapeute n'utilise pas tous les outils de cette méthode. De plus cette technique ne fonctionne pas sur tous les enfants donc ils peuvent utiliser d'autres modèles occasionnellement	Pas de modèles pratiqués par l'ergothérapeute à cause du manque de temps	Principalement le modèle PEOP (Personne, Environnement, Occupation, Performance) N'a jamais eu besoin d'ABA ou de PECS
Connaissances sur le modèle SACCADE	Éléments déjà connus avant lecture du document fourni	L'ergothérapeute en avait entendu parler de manière très brève de la part de ses collègues qui ont fait une conférence sur le sujet.	N'en avait jamais entendu parler	N'en avait jamais entendu parler	Premier module de formation sur le modèle SACCADE fait (FISP1 en e-learning) mais pas de mise en pratique
	Questions et incompréhensions autour du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Les acronymes - Les explications manquaient de concret pour expliquer comment utiliser le modèle concrètement dans la pratique - Incertitudes autour des outils et de leurs sens 	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de l'idée générale - Acronymes - Les explications restent floues pour elle, pas assez concret 	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de l'idée générale - Question sur le type de population concernée notamment autour des enfants TSA avec déficience intellectuelle associée 	L'interviewée était déjà formée au FISP1 et n'a donc pas reçu le document explicatif du modèle comme les autres. Pour le reste de l'interview, l'interviewé est considéré comme formé à SACCADE.

Perception du modèle

Acceptabilité du modèle	Les origines du modèle		<ul style="list-style-type: none"> - C'est très intéressant d'avoir l'avis d'une personne TSA même si elle ne peut pas décrire le fonctionnement de toute les personnes TSA. - Pourquoi ne peut le faire dans l'autre sens et partir des outils d'intervention et après d'aller chercher les preuves => pas d'aversion à ce sujet 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut faire attention de proposer aux enfants quelque chose qui marche quand même et qui a été prouvé au minimum par les établissements qi l'utilisent 	<ul style="list-style-type: none"> - Ici on a pour une fois l'avis d'une personne elle-même TSA qui du coup nous donne une grille de lecture interne qui est très riche - Modèle construit par et pour les personnes autistes donc ça lui donne beaucoup de sens - Permet la mise en place d'un modèle récent
	L'accessibilité aux informations sur le modèle	Elle n'a pas réussi à en savoir assez sur le modèle pour pouvoir dire si elle trouvait ça intéressant pour sa pratique		Il faudrait plus d'informations que ce qu'il y a eu dans le document explicatif pour savoir si le modèle est vraiment pertinent à mettre en place	Modèle peu connu donc il est peu connu par les personnes ne le connaissent que peu => il faut travailler sur la promotion du modèle
Perception de l'utilité possible du modèle	Utilisation envisagée auprès des enfants	Le fonctionnement interne sous forme pyramidal permet de centraliser beaucoup d'informations et de se rappeler de certaines notions de bases	<ul style="list-style-type: none"> - Permet une remise à jour des connaissances sur les caractéristiques du cerveau des personnes autistes - Permet de mieux expliquer les observations de comportement qu'on peut faire chez les enfants - Utilisation des outils auprès des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> - Permettrait de mieux comprendre certains enfants qui sont actuellement pas compris - Tout l'aspect autour des canaux d'apprentissage est intéressant à étudier 	<ul style="list-style-type: none"> - Permet d'avoir des explications sur les raisons des manifestations externes, les comportements, stéréotypies, regard... - Permet d'ajuster les attentes et les outils à ce qu'on sait sur l'enfant - Permet de refaire un point sur ce qu'est l'autisme et donc à mieux décrypter les diagnostics - A utiliser en complément d'autres modèles

Perception de l'utilité possible du modèle (suite)	Utilisation auprès des familles		<ul style="list-style-type: none"> - Gros point positif du modèle - Le modèle pourrait vraiment aider des familles à mieux comprendre leurs enfants pour celle qui se retrouvent démunies face aux comportements de leurs enfants 	Gros avantage selon elle de pouvoir impliquer les familles dans le processus	<ul style="list-style-type: none"> - Travail sur l'autonomie en partenariat avec les familles - Expliquer aux familles qu'ils sont formés à SACCADE et quels en sont les outils associés pour leur proposer des formations (module famille proposé par SACCADE)
	Lacunes du modèle perçues	Le modèle manque d'éléments et d'outils concrets à utiliser au quotidien ou du moins elle n'arrive pas encore à voir le concret dans la présentation qui lui a été faite		Ne fonctionne probablement pas avec tous les autistes notamment ceux avec des troubles du comportement	Le format en e-learning ne permet pas de pouvoir poser des questions directement, ni d'avoir un recul sur sa pratique
	Le langage conceptuel	<ul style="list-style-type: none"> - Très intéressant, pourrait être mis en place dans sa pratique - Notamment cette idée de marguerites qui lui parle beaucoup - C'est une bonne chose de repasser par le dessin pour ensuite passer au verbal 		Super intéressant parce qu'en SESSAD, on va retrouver des enfants qui ont envie de parler, de communiquer et avec le LSC ils pourraient nous dire bien plus de choses.	<ul style="list-style-type: none"> - Permet une communication avec les enfants qui ont un âge de développement mental bas - Permet d'aborder les apprentissages et les concepts même en ergo (écriture, autonomie, etc.)
	Les outils d'intervention	Pas d'idées concrètes de ce qu'ils peuvent donner	Les outils semblent concrets et utilisables immédiatement auprès des enfants		

Le modèle dans une équipe de SESSAD	Perception de la place de l'ergothérapeute dans l'utilisation du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - L'ergothérapeute aurait plutôt sa place sur la fin de la pyramide au niveau de la généralisation - Ainsi que sur l'aspect organisation cognitive 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas plus la place de l'ergothérapeute que les autres professionnels => part égale dans le modèle - Principalement, on pourrait agir sur les niveaux 1 et 2 (équilibre et synchronisation neuronale et organisation cognitive) - Le sensoriel a une place prépondérante chez les ergothérapeutes également - Permettrait de mieux expliquer les particularités sensoriels aux autres professionnels et familles 	<ul style="list-style-type: none"> - On aurait notamment notre place dans la structure d'apprentissage entre autres (9) - L'ergothérapeute pourrait permettre aux autres professionnels de mieux comprendre le jeune et d'aller plus loin dans sa PEC => sa rejoint son autonomie et son indépendance 	<ul style="list-style-type: none"> - Permet d'adapter au mieux notre pratique pour travailler sur l'autonomie avec les enfants - Nous avons une capacité d'analyser et de décomposer une activité donc ça peut être facilitateur pour utiliser ce modèle - Nous avons aussi un partenariat particulier avec les familles qui peut faciliter le travail de l'autonomie à domicile avec ce modèle
	Perception du rôle des autres professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Les psychomotriciennes seraient plus aptes à traiter tout ce qui est conscience de soi - Les éducatrices pourraient plus travailler autour des interactions et de la socialisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle à utiliser avec d'autres professionnels notamment avec l'équipe éducative - Les psychologues sont ceux qui supervisent vraiment la situation donc il faudrait également travailler étroitement avec eux - Les psychologues et éducateurs seraient une bonne ressource dans ce qui est la socialisation, les interactions, la conscience de soi, les émotions etc. - Les psychomotriciennes seraient plus sur la conscience de soi 	<ul style="list-style-type: none"> - Le modèle parle à tous les professionnels mais chaque professionnel va venir mettre sa patte - Modèle à mettre en lien avec la psychomotricienne notamment sur l'observation, la conscience de soi - Il faudrait interroger des enseignants spécialisés qui pourraient faire le lien avec les apprentissages non seulement scolaire mais de façon générale 	<ul style="list-style-type: none"> - Permet une base de pratique commune au sein de l'équipe - Modèle pertinent pour tous les professionnels et pas seulement l'ergo - L'éducateur spécialisé peut avoir un gros impact sur l'utilisation de ce modèle

Possibilité d'implantation dans la structure	Facilitateurs à l'implantation du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Globalement une implantation serait possible - Une formation commune à tous les professionnels - Les professionnels ne sont pas contre le changement de façon générale 	<ul style="list-style-type: none"> - Que toute l'équipe soit formée serait facilitateur - Permettrait que tous les professionnels puissent y trouver leur place et donc qu'il y ait un meilleur travail d'équipe - Le fait qu'il n'y ait pas besoin d'une utilisation intensive permettrait de mieux rentrer dans le quota d'heures au SESSAD 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'obstacles mais il faudrait bien le réfléchir - Direction qui pousse au renouveau, à tester de nouvelles choses 	<ul style="list-style-type: none"> - Bénéficier d'une supervision de la part des professionnels SACCADE pour avoir du recul sur pratique - Mettre en place des groupes de travail autour du modèle pour savoir comment l'utiliser etc. - Permet de mettre en avant lors des évaluations de l'HAS que le SESSAD continue de se former sur des nouveaux modèles
	Obstacles à l'implantation du modèle	<ul style="list-style-type: none"> - Cela prendrait beaucoup de temps de former tout le monde - Demande un changement de fonctionnement conséquent de la part de l'ensemble du SESSAD ce qui prend de l'énergie - Il faudrait que tous les professionnels soient intéressés par le modèle, ce qui n'est pas sûr 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut faire la formation donc ça prend du temps et de la motivation mais ce frein peut vite être levé si toute l'équipe est motivée 	<ul style="list-style-type: none"> - Les directions peuvent être monologue et difficile au changement à cause des particularités liées à l'autisme où il ne faut pas trop changer l'environnement - Long à mettre en place et à former tout le monde - A voir comment les directions arrivent à se mettre d'accord sur l'organisation de la formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Les possibilités financières des structures car la formation est couteuse, notamment pour former l'ensemble de l'équipe - Le cout va entrainer une implantation plus lente du modèle
	Influence de la différence France/Canada	Il y a pleins de modèles étrangers qui se sont intégrés en France sans soucis mais besoin de preuves que ça fonctionne en France	<ul style="list-style-type: none"> - Le modèle aurait encore plus sa place en France au vu de l'organisation du Canada - Pertinent notamment dans les SESSAD et les IEM où il y a des équipes 	Pas de barrières culturelles selon elle	Il va y avoir des différences culturelles comme dans tous les pays mais elle ne pense pas que cela soit un obstacle à son implantation en France

Avis global du participant	Volonté de le mettre en place dans la pratique	<ul style="list-style-type: none"> - Globalement pas particulièrement - Besoin de plus d'éléments sur les outils concrets avant de savoir si le modèle pourrait être pertinent (comme les marguerites par exemple) - Besoin de voir si le modèle fonctionne dans les autres SESSAD - Il y a toujours des choses intéressantes dans les différents outils/modèles 	<ul style="list-style-type: none"> - Elle pense que ce modèle pourrait l'aider dans sa pratique quotidienne et qu'il pourrait être intéressant pour certains enfants e reprendre en considération l'idée des paliers qui doivent être solides avant de passer à la suite - Il faudrait quand même que tout le monde soit formé 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut plus d'informations sur le modèle, sur les étapes, les prérequis etc. - Reste un outils intéressant et de façon général tous les modèles/outils peuvent avoir des éléments à prendre - Le modèle pourrait être super intéressant en SESSAD mais ça peut être compliqué ne serait-ce que pour trouver un ergo 	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, ils envisagent de le mettre en place après avoir fini la formation entière notamment autour du LSC - Permettra notamment d'avoir une même base de pratique au niveau de l'équipe
	Volonté de suivre la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Il est toujours pertinent de se former sur un nouveau modèle mais elle ne trouve pas d'intérêt particulier pour celui-là - La formation pourrait permettre d'en apprendre plus sur le modèle et donc d'évaluer sa pertinence - Mais si elle avait à choisir entre plusieurs formations, elle ne choisirait pas celle-là parce que les modèles ne l'intéressent pas trop 	Oui, encore plus intéressé si la formation est faite en équipe	Oui, ça l'intéresse parce qu'il y a très peu de modèles qui visent cette vision-là selon elle. C'est quand même un modèle qui permet d'être vraiment dans l'introspection de l'enfant.	Très volontaire, formation commencée
	Mot descriptif global	<ul style="list-style-type: none"> - Très intéressant puisqu'il y a toujours quelque chose d'intéressant dans chaque outil/modèle mais manque de concret pour l'instant pour elle 	Parait très intéressant et très concret avec des outils à utiliser auprès des enfants ce qui est un plus par rapport à d'autres modèles	Très intéressant mais il faut le prendre avec du recul	Un outil à approfondir et à creuser et qui peut permettre d'avoir un travail interdisciplinaire et un partenariat avec les familles très riche

1 Annexe N : Retranscription d'entretien pour la participant A (population 1)

2 *Présentateur 1 représente l'interviewer Sarah Farastier*

3 *Présentateur 2 représente le participant A*

4

5 *Présentateur 1*

6 Alors, ça vous va si on commence ?

7 *Présentateur 2*

8 Pas de souci.

9 *Présentateur 1*

10 Ok, alors la première question, je vous l'avais déjà posée mais bon du coup, pour avoir de nouveau la

11 réponse officielle : depuis combien de temps est-ce que vous travaillez avec des enfants TSA ?

12 *Présentateur 2*

13 Donc moi je travaille avec des enfants TSA depuis 2019 donc ça fait 3 ans et demi que je travaille avec

14 des enfants TSA.

15 *Présentateur 1*

16 Ok. Et quand est-ce que vous avez été formé au modèle SACCADE ?

17 *Présentateur 2*

18 Alors j'ai commencé mon exercice en 2019 dans un SESSAD, donc, spécialisé en autisme, dans le

19 [nom de région], et j'ai été formé dans les 6 premiers mois de mon exercice, donc au premier niveau

20 de ... hum... De connaissances sur le fonctionnement interne et après... Donc il y a eu un an qui s'est

21 écoulé, où j'ai été formé au langage conceptuel, donc niveau 1, niveau 2.

22 *Présentateur 1*

23 Ok, parfait. Du coup, sous quelle forme est-ce que vous avez été formé au modèle SACCADE et

24 combien de... donc combien de modules vous me l'avez dit, mais sous quelle forme ? C'était en e-

25 Learning ?

26 *Présentateur 2*

27 Alors, du coup, pour les niveaux de formation jusqu'au langage conceptuel niveau 2, j'ai été formé en

28 présentiel par les formatrices qui se sont déplacées et le langage conceptuel niveau 3 que j'ai acquis

29 il y a peu, je l'ai fait en visio.

30 *Présentateur 1*

31 Ok.

32 *Présentateur 2*

33 Sur leur site internet.

34 *Présentateur 1*

35 Ok. Hum... Comment est-ce que vous utilisiez le modèle SACCADE ?

36 *Présentateur 2*

37 Alors...

38 *Présentateur 1*

39 Parce que vous l'utilisez encore aujourd'hui ou pas ?

40 *Présentateur 2*
41 Ouais, j'utilise toujours dans ma pratique quotidienne. C'est plus un outil qui vient s'ajouter à ma
42 pratique actuelle. Bon dans un premier temps, pour connaître le fonctionnement interne spécifique à
43 l'autisme, pour aller expliquer aux familles. Euh... Pouvoir aussi faire des liens avec les
44 comportements qu'on observe, parce que dans le modèle SACCADE j'avais pas forcément de réponse
45 par rapport aux comportements observables : pourquoi ils se traduisaient d'une manière ou d'une
46 autre. Et donc le modèle SACCADE, a vraiment permis de cadrer tout ça, de savoir les fonctions des
47 comportements qu'on peut observer. Euh... d'aménager l'environnement lors, euh... lors des séances
48 d'ergothérapie et vraiment d'être plus efficace dans la pratique à ce niveau.

49 *Présentateur 1*
50 Ok.

51 *Présentateur 2*
52 Et, euh moi j'utilise donc toujours au quotidien pour, donc je récapitule, expliquer aux familles,
53 former les professionnels aussi qui gravitent autour de l'enfant et aussi le langage conceptuel, c'est
54 aussi un moyen qui me permet aussi d'expliquer certains concepts aux enfants, même au niveau de
55 l'autonomie par exemple. Pourquoi c'est important de se brosser les dents, on utilise du langage
56 conceptuel pour mettre justement en lien les concepts théoriques qui sont souvent verbales avec du
57 visuel pour faciliter justement l'intégration des, des concepts.

58 *Présentateur 1*
59 Ok, d'accord. Et du coup, quels sont les aspects ou les notions du modèle que vous utilisez le plus ou
60 qui vous sont le plus utiles dans votre pratique ?

61 *Présentateur 2*
62 Ben, la connaissance du fonctionnement interne et le langage conceptuel qui est un peu un pont
63 entre la communication spécifique au TSA et nous notre communication verbale.

64 *Présentateur 1*
65 Ok donc les 2.

66 *Présentateur 2*
67 En fait, c'est un moyen adapté, de communiquer avec eux et on est sûr qu'il y a une compréhension
68 efficace.

69 *Présentateur 1*
70 Ok, parfait. Hum... Est-ce que vous utilisez le modèle régulièrement dans votre pratique ? Euh... Du
71 coup, comment est-ce que vous vous évalueriez votre niveau de compétence dans ce modèle, quoi ?
72 Est-ce que c'est quelque chose que vous utilisez régulièrement ou que de temps en temps.

73 *Présentateur 2*
74 Bah j'utilise quotidiennement en fonction des enfants que j'ai en séance. Après je mettrai quelques
75 limites sur le fait que, bah, c'est un modèle qui est pas encore validé scientifiquement à 100%. Il y a
76 encore aucune publication scientifique donc c'est un outil parmi tant d'autres donc c'est pas une
77 pratique exclusive, c'est juste voilà un outil en plus dans ma pratique mais sinon ouais
78 quotidiennement.

79 *Présentateur 1*
80 Ok. Hum... Auprès de quelle population est-ce que vous utilisez le modèle SACCADE et pourquoi ?
81 Quel type de TSA, quelle classe d'âge ? Qu'est-ce qui motive votre choix de cette utilisation ?

82 *Présentateur 2*

83 Bah ça, ça peut s'appliquer à tous les niveaux d'autisme à partir du moment où on a des enfants qui,
84 bah, si on parle du langage conceptuel, si on a des enfants qui ont, comment dire, une attention
85 visuelle et un, un suivi visuel suffisant pour regarder des images ou suivre ce qui se passe. Et le
86 fonctionnement interne ça s'applique à tous les niveaux par contre.

87 *Présentateur 1*

88 Ouais, ok.

89 *Présentateur 2*

90 Pour un peu placer l'enfant au niveau de ses compétences et de son autisme c'est, c'est utile.

91 *Présentateur 1*

92 Ok. Hum... Dans quel, quel contexte est-ce que vous utilisez le modèle SACCADE actuellement ? Du
93 coup, est-ce que c'est... Enfin dans quel type de lieu, est-ce que vous l'utilisez seul, est-ce que toute
94 l'équipe est formée, est-ce que... ?

95 *Présentateur 2*

96 Alors quand j'étais en SESSAD, c'était une formation d'équipe, donc tout le monde était formé, donc
97 tout le monde l'utilisait dans l'ensemble des environnements fréquentés de l'enfant. Et moi dans ma
98 pratique personnelle, en tant qu'ergothérapeute pareil j'utilise dans tous les environnements en
99 fonction des contextes dans lequel j'évolue, donc soit à l'école, soit dans les lieux de vie, soit dans
100 l'accès aux loisirs, soit en séance pour faire quelques apprentissages. Et à l'heure actuelle, dans ma
101 pratique, comme je suis plus en SESSAD, je suis en libéral et plutôt en cabinet pédiatrique, tous les
102 intervenants ne sont pas formés et on a une limite quand même par rapport à la divulgation des
103 informations qu'on peut donner aux autres parce qu'on signe une clause de confidentialité donc tout
104 en disant le, le nécessaire, je partage sur le modèle mais en étant limité par justement la clause de...
105 de non-divulgation, quoi.

106 *Présentateur 1*

107 Oui, bien sûr, je sais, j'ai été formé, j'ai le même problème. Hum... Comment est-ce que du coup le
108 modèle SACCADE avait été implanté en SESSAD ? Combien de temps ça a pris, comment ça s'est
109 effectué au niveau de la transition ? Est-ce qu'il y a eu des difficultés ?

110 *Présentateur 2*

111 Bah nous, ça avait pris à peu près 2 ans, 2-3 ans avant que tout le monde soit formé, que tout se
112 mette en place, qu'il y a un partenariat qui se mette en place. Mais avec encore une fois certaines
113 limites, parce que le problème, c'est qu'ils voulaient avoir une, une exclusivité de formation, que les
114 professionnels arrêtent de se former en ABA, en TEACH et cetera pour justement se former qu'en
115 SACCADE. Et nous il y a eu un refus en bloc des différents professionnels, hein, parce qu'on peut pas
116 baser sa pratique sur un seul modèle et du coup après c'était un peu plus éparse au niveau de la
117 formation. Mais en tout cas ouais, ça a pris 2-3 ans à ce qu'il y ait un changement global et que tout
118 le monde soit formé à SACCADE.

119 *Présentateur 1*

120 Et comment ça s'est passé concrètement, au niveau du SESSAD ? qui a pris la décision de mettre en
121 place cette formation, qui est assez peu connue pour l'instant ? Comment ça s'est fait ? Si vous le
122 savez.

123 *Présentateur 2*

124 Ben en fait, c'était au SESSAD où je travaillai, en fait, il y avait des psychologues comportementales
125 qui avaient un niveau de formation très élevé en ABA, TEACCH et cetera, donc qui étaient un peu

126 précurseurs au niveau des formations, de ce qui se faisait en autisme. Qui ont suggéré à la direction
127 de l'établissement, qui se sont rapprochés après, en fait, de Brigitte Harrison, Lise Saint-Charles et qui
128 ont après pu mettre en place, du coup, le parcours de formation. Et aussi nous l'avantage qu'on a eu,
129 c'était qu'on est proche du SESSAD [nom du SESSAD], qui est un peu le SESSAD pilote pour le modèle
130 SACCADE en France et du coup ça a permis aussi le rapprochement du modèle, quoi.

131 *Présentateur 1*

132 Ok. Hum... Qu'est-ce que du coup, le modèle SACCADE a changé dans votre pratique en tant
133 qu'ergothérapeute par rapport à vos autres collègues ?

134 *Présentateur 2*

135 Euh... bah, déjà de pouvoir vraiment expliquer certains comportements et... Bah de, de, de manière
136 générale d'être plus efficace parce que par exemple je donne des exemples pour comprendre
137 certains actes de la vie quotidienne, par exemple la douche... Avant on pouvait essayer pleins de
138 possibilités différentes avec des schémas... Avec différentes aides, en imitation, en guidance, et
139 cetera. Et on n'arrivait pas à trouver de solution et le langage SACCADE a permis de désamorcer
140 certaines situations et je dis juste certaines situations parce que dans ma pratique y a quand même
141 des enfants qui sont pas du tout réceptifs au... au langage conceptuel ou à la... aux pratiques
142 avancées de SACCADE. Je dirais ça à peu près 30% des enfants où il y a pas de résultats vraiment
143 d'efficacité, mais de manière générale ouais, ça a gagné en efficacité dans ma pratique. Et on a aussi,
144 comment dire, une base théorique qui est commun entre les professionnels et qui simplifie aussi la
145 prise en charge parce que souvent il y a beaucoup de professionnels qui gravitent autour des enfants
146 avec autisme, que ce soient les psychologues, les orthophonistes, les éducateurs et en fonction de
147 son domaine de pratique si chacun amène un peu son expérience, son grain de sable, et cetera, et
148 bah on n'avance pas. Alors qu'avec un modèle théorique commun, bah c'est plus simple, c'est
149 simplifié.

150 *Présentateur 1*

151 Huhum, je comprends. Hum... Et du coup, est-ce que vous pensez qu'être ergothérapeute vous
152 permet une utilisation du modèle qui est différente des collègues d'autres professions ? Est-ce
153 qu'être ergothérapeute, ça change quelque chose ?

154 *Présentateur 2*

155 Bah elle peut être différente sur l'aspect sensoriel surtout. Parce que on a tendance... Euh... à dans
156 les difficultés sensorielles confondre les difficultés du traitement sensoriel et du fonctionnement
157 interne. Et il faut pas oublier que dans l'autisme, les troubles sensoriels, c'est un trouble associé et
158 normalement il y a pas 100% des autistes qui ont des troubles sensoriels, malgré une forte quand
159 même prévalence. Donc moi dans ma pratique ça m'a surtout permis justement de, de, de faire la
160 différence entre les 2. C'est surtout ça je pense qui diffère par rapport à l'utilisation du modèle, sinon
161 tout est commun entre guillemets.

162 *Présentateur 1*

163 Ok. Est-ce que vous conseillerez le modèle SACCADE à d'autres ergothérapeutes ?

164 *Présentateur 2*

165 Ouais, moi je le conseille souvent aux ergothérapeutes pour justement avoir un bagage théorique
166 plus solide. Et puis ça permet aussi de faire du coaching parental de manière plus efficace, de mieux
167 communiquer avec les autres intervenants. Enfin, ça facilite vraiment la pratique et on a souvent des
168 réponses aussi hein, parce qu'on a plein de d'enfants qui ont un autisme sévère. On, on sait pas
169 forcément quoi faire au départ, comment évaluer, comment les accompagner et moi, ça m'a donné
170 énormément de pistes pour justement mieux les accompagner de manière générale.

171 *Présentateur 2*

172 Après faut faire peser la balance, moi, je suis tout le temps... pas mitigé, mais j'essaye de rester un
173 peu clair par rapport à tout ça. Parce que notre pratique, elle doit être quand même fondée sur des
174 données probantes, voilà des pratiques qui sont recommandées. Et malgré qu'elles avancent des
175 choses qui se valident, en pratique, on ne peut pas non plus tout miser là-dessus. Et c'est dans ça où
176 je leur reproche des fois d'être un peu trop, pas vraiment inclusive et de dire vraiment, nous, on a la
177 bonne réponse entre guillemets et le reste bah, on peut l'occulter. Sauf que bah, quand on fait la
178 formation, y a un gros bagage théorique qui est apporté, ça on peut pas le nier, mais les liens avec la
179 pratique et comment agir concrètement avec un enfant TSA, je trouve qu'on est très limité à ce
180 niveau. Et si on fait pas de formation complémentaire, que ce soit TEACCH, ABA, voilà des formations
181 en intervention comme le modèle Denver, et bah en fait on se retrouve limités. Et nos apports
182 théoriques qui nous servent pas à grand-chose parce qu'au final on n'a pas appris vraiment la
183 pratique réelle avec les enfants TSA. Et c'est en ça où je trouve qu'elles ont pas, voilà une approche
184 qui est mesurée parce que pour elles avec le modèle SACCADE, donc on peut intervenir auprès d'un
185 enfant TSA. Et c'est ça que je trouve ça, pas très, pas très vrai.

186 *Présentateur 1*

187 Ouais c'est pas suffisant, selon vous.

188 *Présentateur 2*

189 Si on mixe pas les approches, on s'en sort pas clairement, moi j'utiliserai que SACCADE, j'arriverai pas
190 à m'en sortir avec les enfants que j'ai en charge actuellement, quoi.

191 *Présentateur 1*

192 Ouais c'est pas suffisant, il en faut plus. Il faut vraiment des, des techniques concrètes, quoi, des
193 outils à utiliser en séance.

194 *Présentateur 2*

195 Voilà, c'est un outil qui est bon à avoir, pour intervenir en tant qu'ergothérapeute, hein. Tout en
196 ayant conscience des limites, quoi, qu'il y a derrière.

197 *Présentateur 1*

198 Ouais que voilà, c'est pas... Ça se suffit pas à lui-même.

199 *Présentateur 2*

200 Non. Là où l'apport est le plus important, c'est vraiment au niveau du sensoriel où vraiment, ça
201 apporte un peu des pistes concrètes. Et voilà, après on, on sait vraiment exactement le profil
202 sensoriel de l'enfant et là, on peut, du coup, aider tous les accompagnants, les parents et cetera qui
203 gravitent autour de l'enfant pour soit aménager l'environnement, soit développer un peu les aspects
204 sensoriels de l'enfant, quoi. Moi c'est vraiment ce qui ressort le plus.

205 *Présentateur 1*

206 Ok, donc c'est vraiment l'aspect sensoriel qui vous a, que ça vous a le plus apporté.

207 *Présentateur 1*

208 Est-ce que vous pensez que le modèle pourrait s'implanter parmi les ergothérapeutes français de la
209 même manière qu'au Canada ou en Suisse ?

210 *Présentateur 2*

211 Bah en France, la formation, elle est assez limitée pour les professionnels, enfin, les ergos qui sont
212 structures, donc ça dépend vraiment des objectifs prioritaires de formation des structures. Moi, je
213 sais que j'ai eu la chance de me faire former parce que bah j'étais dans une structure qui était pour le
214 modèle SACCADE, par exemple après avoir travaillé à l'hôpital, là où chaque professionnel choisit un

215 peu ses formations, c'est beaucoup plus compliqué parce que, bah déjà les formations elles sont pas
216 accréditées aussi par le système Qualiopi en France qui finance les formations. Donc ça arrive
217 progressivement en libéral, au niveau des financements, donc y a plus en plus d'ergothérapeutes
218 libéraux qui sont formés. Moi, je sais que le libéral m'a aussi permis de me former davantage. Il y a
219 quand même des limites dans l'implantation du modèle, du fait que bah ce soit canadien que y ait
220 pas encore les accréditations et qu'en plus de ça le modèle de formation est quand même assez
221 coûteux parce que c'est un peu un système pyramidal où il faut d'abord avoir les bases pour accéder
222 à certains niveaux de formation. Donc ça représente un coût important. Et la dernière limite c'est
223 que, bah, il faut entre guillemets être exclusif par rapport au système parce que le système pyramidal
224 veut ça aussi, c'est compliqué dans une pratique d'ergothérapeute parce qu'on a tellement de
225 formation à avoir à droite à gauche que on passe à côté d'autres choses aussi quoi.

226 *Présentateur 1*

227 Ok. Hum... Et bah, c'est à peu près tout et dernière question, est-ce que vous avez d'autres
228 remarques à faire sur le modèle SACCADE, en tant qu'ergothérapeute de façon générale ?

229 *Présentateur 2*

230 Non, en tout cas moi je trouve très intéressant que vous intéressiez à ça pour votre mémoire, parce
231 que c'est vrai que la pratique est assez difficile au niveau de l'implantation en France, y a très peu de
232 professionnels qui sont formés. Et moi dans voilà dans mon parcours professionnel, j'ai pu voir que
233 plus les professionnels étaient formés au modèle SACCADE, plus il y avait de bons résultats dans les
234 accompagnements aussi hein, c'est complémentaire avec les autres approches et franchement ça
235 mériterait d'être plus connu, en tout cas en France, donc, c'est bien de s'y intéresser.

236 *Présentateur 1*

237 Et bien écoutez, merci d'avoir répondu à toutes ces questions.

238 *Présentateur 2*

239 Et après, je pourrais peut-être ajouter autre chose, moi aussi ce que ça m'a apporté dans ma
240 pratique, c'est que quand je parlais justement de l'apprentissage plus efficace, c'est qu'en séance,
241 depuis que je, je suis formée à SACCADE, j'ai pratiquement plus de comportements défi ou
242 problèmes comme on pourrait les appeler. Et du coup, ça permet donc de mieux structurer la séance
243 et aussi que l'enfant soit beaucoup plus disponible en séance parce qu'on lui propose justement des
244 choses plus adaptées et des outils adaptés et de ce fait, ça simplifie vraiment les accompagnements
245 de ce point de vue quoi.

246 *Présentateur 1*

247 Ok.

248 *Présentateur 2*

249 Et puis on respecte vraiment le fonctionnement de l'enfant et du coup on peut pas forcément, enfin,
250 on peut toujours faire des erreurs, mais beaucoup moins que si on était pas formé, quoi.

251 *Présentateur 1*

252 Et bah merci beaucoup, c'était super complet. Merci beaucoup. Je vais vous libérer.

253 *Présentateur 2*

254 En tout cas pour la, pour la suite moi j'aimerais bien avoir l'écrit, si possible, ça m'intéresse, voilà
255 d'avoir un peu les conclusions, tout ça, s'il y a des choses à, à apprendre.

256 *Présentateur 1*

257 Ok. Et bah j'essaierais de vous le faire passer quand je le rendrai le 22 mai, j'essaierais de penser à
258 vous l'envoyer, je me le marque.

259 *Présentateur 2*
260 Ça marche, merci beaucoup.

261 *Présentateur 1*
262 Merci beaucoup, à vous aussi.

263 *Présentateur 2*
264 Avec plaisir.

265 *Présentateur 1*
266 Bon bah bonne soirée à vous.

267 *Présentateur 2*
268 Bonne soirée et bon courage pour la suite.

269 *Présentateur 1*
270 Merci et bonne continuation.

271 *Présentateur 2*
272 Merci à vous aussi.

273 *Présentateur 2*
274 Au revoir.

1 Annexe O : Retranscription d'entretien pour la participant B (population 1)

2 *Présentateur 1 représente l'interviewer Sarah Farastier*

3 *Présentateur 2 représente le participant B*

4

5 *Présentateur 1*

6 Alors du coup, l'entretien c'est 14 questions et normalement ça devrait durer une petite demi-heure.

7 En général, ça, ça dure une petite demi-heure.

8 *Présentateur 2*

9 Ça marche.

10 *Présentateur 1*

11 Bon pour toi ?

12 *Présentateur 2*

13 C'est tout bon.

14 *Présentateur 1*

15 Alors, depuis combien de temps est-ce que tu travailles avec des enfants autistes ?

16 *Présentateur 2*

17 Depuis 5 ans et demi, bientôt 6.

18 *Présentateur 1*

19 Ok, super. Quand est-ce que t'as été formé au modèle SACCADE ?

20 *Présentateur 2*

21 Alors, attends, c'était en septembre 2018. Je crois que ça faisait un an que j'étais en poste quand on

22 a eu le LSC1. Sachant que j'ai été formé que niveau 1, pas niveau 2.

23 *Présentateur 1*

24 Ok, d'accord, et t'as fait aussi la première formation, le premier module... comment ils s'appellent ça

25 ? Mince. Le... Enfin t'as fait que le langage conceptuel ou est-ce que t'as fait le premier module où ils

26 expliquent la théorie ?

27 *Présentateur 2*

28 Non. En fait à l'époque, je l'ai fait avant le COVID du coup, et quand c'était encore en présentiel.

29 *Présentateur 1*

30 Ok, d'accord.

31 *Présentateur 2*

32 Du coup c'était pas tout à fait comme c'est maintenant de ce que j'ai compris et en fait dans la

33 première formation, on avait forcément la théorie SACCADE. Je sais plus comment il appelle ça, avec

34 la pyramide tout ça. Et après donc sur 2 jours je crois, et les 2 jours d'après ou le 3e jour je sais plus,

35 on avait là seulement, le LSC qui apparaissait.

36 *Présentateur 1*

37 Ok, d'accord, ça marche. Du coup tu m'as déjà dit que t'étais... OK donc t'as été formé en présentiel

38 et t'as fait le premier module LSC1 et t'as pas fait le reste.

39 *Présentateur 2*

40 C'est ça. Donc de ce que j'ai compris, c'est qu'on a pas eu beaucoup de choses sur l'aspect vraiment

41 émotion. En tout cas moi non, dans le SESSAD quasiment tout le monde l'est maintenant. Euh... et du

42 coup, alors vraiment tout ce module là pour la gestion de l'anxiété, le stress, tout ça pour le coup
43 c'était pas inclus dans le niveau 1 quand je l'ai fait.

44 *Présentateur 1*

45 OK, ça marche. Du coup, pour partir un peu dans la pratique, comment est-ce que tu utilises le
46 modèle SACCADE aujourd'hui ?

47 *Présentateur 2*

48 Alors j'utilise bah du coup, davantage le langage conceptuel. Pour le coup on va dire que toute la
49 partie en amont de ce langage-là fait beaucoup écho, même si dans la formation SACCADE ils sont
50 quand même plutôt assez anti-INS, ça fait quand même beaucoup écho à l'INS, en fait.

51 *Présentateur 1*

52 Ok, d'accord.

53 *Présentateur 2*

54 Malgré voilà, je pense qu'il y a une incompréhension quelque part du truc, mais, mais du coup, en
55 fait, je reprends vraiment la, la base du développement plutôt en lien avec mes connaissances INS. Et
56 avec des tout petits niveaux de développement, il y a pas mal l'ajout de l'ABA quand même. Et du
57 coup on a dans un second temps, on va dire pour alimenter la structuration, on va dire en
58 complément de ce que l'ABA peut déjà apporter, pour accompagner chez des jeunes qui ont un peu
59 un meilleur niveau de développement, qui ont, en général déjà, une communication qui est
60 relativement fonctionnelle ou qui est en tout cas en passe de l'être, ce genre de choses-là. Voilà, pas
61 chez les tout-petits, ça pour le coup, non. Et après, dans plein de domaines, en fonction des, des
62 questionnements du jeune ou des besoins qu'on repère quoi.

63 *Présentateur 1*

64 Ok. Du coup, quels sont les aspects et les notions du modèle qui te sont le plus utiles, ou du moins
65 que tu retrouves le plus dans ta pratique ? Tu m'as parlé un peu du langage SACCADE.

66 *Présentateur 2*

67 Ah oui, du coup, bah, le langage SACCADE c'est ce que je pratique le plus. Après toute la base sur
68 bah... le TVA : à quel point c'est essentiel de développer ces compétences-là. Bah ces choses qu'on va
69 retrouver dans l'INS. Alors avec pas tout à fait les mêmes sens concernés, mais finalement avec une
70 pensée qui est quand même commune, où vraiment cette notion entre guillemets d'apprentissage
71 pyramidal, enfin de développement, on va dire pyramidal, pour le coup ça je suis assez convaincue et
72 je me suis pas mal retrouvée là-dedans. Dans SACCADE ça m'a beaucoup parlé cet aspect-là, même si
73 après... J'ai d'abord été formé SACCADE et après INS, hein.

74 *Présentateur 1*

75 Ok.

76 *Présentateur 2*

77 Et INS, je suis, j'ai plusieurs formations à mon actif du coup maintenant. Euh... Voilà, c'est vraiment
78 ces 2 grands aspects. Et puis le fait que... Je crois qu'il y avait des façons d'aborder les choses avec
79 SACCADE qu'on peut... Qui vont bien compléter des choses qu'on peut avoir dans d'autres approches
80 sur, bah tout l'aspect vraiment compréhension du concept, le fait de faire sens, vraiment le
81 fonctionnement interne, le fonctionnement externe, toutes ces avancées là pour le coup ou en tout
82 cas pas avec toutes les populations mais que pas mal de jeunes quand même que j'accompagne...

83 *Présentateur 1*

84 Hum, ouais.

85 *Présentateur 2*

86 ... Chez qui, vraiment, ça ressort pas mal. Vraiment le fait que ça... que c'est une approche qui est

87 assez complémentaire à ce qu'on pouvait avoir jusque-là, et que du coup ça élargit encore notre
88 proposition d'intervention quoi.

89 *Présentateur 1*

90 Ok, d'accord. Hum... Est-ce que le modèle SACCADE du coup tu l'utilises très régulièrement, est-ce
91 que c'est pratiquement dans toutes tes séances ? Ou est-ce que c'est tu choisis les populations avec
92 lesquelles tu l'utilises ?

93 *Présentateur 2*

94 C'est un peu un mix des 2, j'ai envie de dire. Hum... En fait, c'est quasiment présent tout le temps, au
95 même titre que l'ABA, parce qu'il y a plein de notions de structuration, de visualisation, en fait, qu'on
96 retrouve du coup dans, en tout cas la façon dont nous on pratique l'ABA dans mon SESSAD. Et aussi
97 le support... en fait régulièrement si j'ai besoin d'éclaircir une situation de problème, dans le sens très
98 large, hein, pas forcément avec un comportement à problème ou quoi. Mais éclaircir, on va dire,
99 quelque chose, une notion : j'ai le réflexe SACCADE qui vient vite.

100 *Présentateur 1*

101 Ok.

102 *Présentateur 2*

103 En fait. Et pour avoir échangé avec d'autres collègues, du coup, pas ergo... Euh... je l'ai pratiqué très
104 vite en fait et dans plein de domaines différents, avec une population qui est assez diversifiée quand
105 même, à part les tout petits niveaux. Et du coup, c'est un réflexe que j'ai vite ancré, là où d'autres
106 qui, du coup, l'avaient un peu moins fait... Euh... Bah, c'est plus dur en fait d'y revenir un peu, parce
107 qu'il y a... Ou alors on reste beaucoup sur les mêmes schémas et j'essaie aussi d'être vigilante à ça, à
108 vraiment l'expliquer comme Brigitte Harrisson en parle : que c'est un alphabet, tous ces schémas là,
109 mais que on parle pas qu'avec des lettres, on parle... on constitue des mots, puis des phrases, et
110 cetera. Donc j'essaie vraiment de garder cette notion-là aussi en tête.

111 *Présentateur 1*

112 Ok.

113 *Présentateur 2*

114 Ce qui peut être le moins facile parce que c'est comme dans n'importe quelle approche, quand on a
115 un peu des trucs qui marchent bien comme ça, on reste beaucoup ciblé sur ça.

116 *Présentateur 1*

117 Ouais.

118 *Présentateur 2*

119 Mais ouais. Donc c'est un réflexe facile que j'ai et que je pense que... alors je dirais pas qu'à chaque
120 séance je l'utilise, je pense pas jusque-là, mais y a pas une semaine qui se passe au SESSAD sans que
121 j'utilise un moment donné du SACCADE, enfin le LSC quoi.

122 *Présentateur 1*

123 Ok, d'accord. Et du coup tu disais que tu l'utilises pas auprès des tout-petits, qu'est-ce que t'entends
124 par là ? Enfin quel, quel est l'âge que t'entends par là ?

125 *Présentateur 2*

126 Alors je vais parler de l'âge de développement, du coup. Et alors je pourrais pas donner un âge précis
127 mais on va dire vraiment les jeunes. En fait c'est que pour que SACCADE soit... enfin que le langage
128 SACCADE conceptuel soit utilisable, il faut au minima qu'il ait des compétences visuelles qui soient
129 bien établies quand même. Pour le coup c'est un prérequis très fort. Et que en fait... En tout cas, les
130 petits niveaux qu'on a bah... y 'en a beaucoup pour qui se poser, on va dire à côté de toi, et regarder
131 le schéma que tu peux faire, vraiment sur l'aspect LSC, en fait c'est pas du tout accessible. Et c'est là
132 où du coup on va plutôt être sur une prise en charge en ergo que je vais plus rattacher à l'INS. Et les

133 psys, elles sont depuis un moment, depuis quelques temps maintenant, pas mal informés sur tous les
134 TNV, les troubles neuro visuels et du coup tout ce que ça peut impliquer. Donc on fait pas mal de
135 liens, on va dire entre nous par rapport à ça. Donc on va plutôt vers une, une approche ciblée sur ça
136 et du coup beaucoup plus comportementale. Où là du coup SACCADE va moins se retrouver parce
137 qu'on a, on arrive en fait plus à agir sur les comportements qu'on va voir avec, en l'occurrence, l'ABA
138 ou TEACCH. Où on a un gros besoin de développer les moyens de communication en fait, ce que
139 l'ABA nous apporte plus facilement là où SACCADE, pour le coup, je le ramène plus à de la
140 compréhension que la communication.

141 *Présentateur 1*

142 Ok.

143 *Présentateur 2*

144 Et du coup, quand il y a une communication qui est presque pas là, enfin une communication peu
145 importe le moyen hein, que ce soit verbal ou non-verbal, donc on arrive pas à se faire comprendre
146 quoi, mais quand il y a quasiment pas de communication et qu'il y a même pas trop de conscience de
147 soi parmi les autres ou de conscience de soi... Euh...Allez sur du SACCADE pure entre guillemets c'est
148 difficile quoi.

149 *Présentateur 1*

150 Ok, je vois. Ok super, Hum... Du coup, est-ce que tu... Enfin dans quel contexte est-ce que tu utilises
151 le modèle SACCADE ? Est-ce que tu l'utilises seules ? Est-ce que tu l'utilises en équipe ? Est-ce que tu
152 l'utilises en groupe, en individuel ?

153 *Présentateur 2*

154 Heu... Partout j'ai envie de dire. Alors souvent, quand il y a des, comme n'importe quelle stratégie
155 qu'on met en place, SACCADE ou pas d'ailleurs, il y a toujours un moment donné où c'est... ça peut
156 être une initiative on va dire individuelle, mais à un moment donné, c'est quelque part validé en
157 équipe ou alors on se dit qu'on va tester ce genre de stratégie. Et donc pour le coup, moi au niveau
158 des modalités d'interventions, y a des jeunes que je vois en individuel, c'est la majorité on va dire,
159 enfin, en individuel : c'est en séance où y a que moi ou moi plus le parent ou moi plus l'AESH, moi
160 plus l'éduc mais c'est plus rare ; et y a des groupes aussi que j'ai. Donc, pour le coup, on utilise dans
161 les 2. Je pense qu'on l'utilise plus en l'individuel quand on a le temps, en fait. Je pense qu'une, une
162 constante dans les moments où j'utilise SACCADE, enfin le langage SACCADE, c'est plutôt quand j'ai le
163 temps. L'école est un environnement où on est posé aussi, un peu, où du coup en groupe, c'est un
164 peu moins facile. Dans un environnement réel, on va dire, type en classe directement, ça l'est moins
165 ou alors c'est qu'on va remettre des outils mais qui sont déjà connus de l'enfant. C'est plutôt ça, on
166 va pas amener une nouvelle notion via SACCADE au moment où il y a l'instit qui parle, y a un tel qui
167 fait je sais pas quoi, hein voilà. Hum...Voilà. Je réfléchis si y'avait autre chose. Heu... Voilà. Je sais pas
168 si ça répond à la question.

169 *Présentateur 1*

170 Ouais, et du coup dans quel, dans quel type de lieu ? Tu me disais, là, tu parlais un petit peu quand il
171 y avait la prof, donc tu utilises plutôt SACCADE au SESSAD ? en classe aussi ?

172 *Présentateur 2*

173 Partout, en vrai, le lieu joue pas, enfin, le lieu globalement joue pas particulièrement, c'est plus on va
174 dire le contexte que je vais avoir à ce moment-là, mais ça peut être dans le contexte de l'école, du
175 domicile, de la cantine, du SESSAD, n'importe où quoi.

176 *Présentateur 1*

177 Et du coup, tu me disais tout à l'heure, tu me parlais de ton équipe, donc tout le SESSAD est formé
178 ou... ?

179 *Présentateur 2*

180 Oui, et c'est même dans le « Starter Pack », on va dire, des nouveaux salariés. Bah là en l'occurrence
181 y a un nouveau collègue ergo qui arrive et qui, du coup, va faire, donc en visio par contre elle pour le
182 coup, elle sera formée LSC1.

183 *Présentateur 1*

184 Ok. Ça marche. Comment est-ce que le modèle SACCADE a été implanté dans ta structure ? Est-ce
185 que... voilà combien de temps ça a pris ? Comment s'est effectuée la transition ? Est-ce qu'il y a eu des
186 difficultés ?

187 *Présentateur 2*

188 Alors, le tout début, il me semble qu'au niveau de l'association, en fait, il y a toujours un peu... donc
189 là c'est très TND en ce moment. Il y a toujours un peu on va dire des grandes vagues comme ça.

190 *Présentateur 1*

191 Ok.

192 *Présentateur 2*

193 Des approches qui prennent un peu plus de place que d'autres. Et puis c'est un peu fluctuant. En tout
194 cas, nous, au niveau des salariés vraiment de terrain, des professionnels, on va dire, c'est une
195 association de parents du coup avec l'autisme, les salariés, nous, on est toujours en mode, c'est pas
196 une plus qu'une autre quoi. C'est : on a plein de cordes à notre arc.

197 *Présentateur 1*

198 Ok.

199 *Présentateur 2*

200 Donc forcément y a des enfants, on va être plus SACCADE et des enfants on va être plus sur autre
201 chose. Mais il me semble que l'asso a eu un peu vent de SACCADE qui arrivait et notamment via le
202 Sessad [nom de SESSAD] qui fonctionne... j'allais dire quasi exclusivement avec SACCADE. Et du coup,
203 peu de temps après, ils s'y sont intéressés, on a été... Il me semble qu'à l'époque tout le SESSAD a été
204 formé puisque du coup Brigitte Harisson elle venait pas tout le temps en France non plus. Et pour le
205 coup, toute la formation sur Internet était pas du tout développée, quoi, encore à ce moment-là.
206 Donc il y a, je pense qu'il y a aussi ça qui a fait que, en fait là c'est maintenant quoi, Brigitte est là, il
207 faut créer un truc et ce qui est particulier, c'est que sur cette formation là... c'était une formation
208 pour les professionnels du SESSAD ouverte aux parents aussi. Et ouverte... Bah globalement, un peu
209 au réseau de l'association, donc il y a eu quelques libéraux et cetera. Mais l'aspect pro et parent,
210 pour moi, ça a été un élément important.

211 *Présentateur 1*

212 OK.

213 *Présentateur 2*

214 Il y a beaucoup de parents en fait, où Brigitte Harisson elle insistait beaucoup sur la notion... bah de
215 faire sens pour la personne, qui est l'essence même de SACCADE et la différence par rapport aux
216 d'approches qui sont très ciblées sur ce qu'elles appellent fonctionnement externe. Et du coup,
217 SACCADE le but, c'est de travailler sur l'interne déjà, pour vraiment pas qu'il y ait de problématiques
218 de généralisation parce que pour elle s'est pas de la généralisation à proprement parler. Et du coup,
219 y'a plein de parents où ça a eu un peu un effet d'électrochoc. Et on a beaucoup, beaucoup de projets
220 où en fait ça faisait des années un peu que... bah on galérait... à on va dire... pas dire ouvrir les yeux
221 des parents parce que c'est un peu brut de le dire comme ça, mais en tout cas questionner, peut-être
222 est-ce que ce qu'ils essayent de mettre en place pour leur enfant, c'est vraiment là où il en est et tout
223 ça quoi. Et du coup SACCADE, on a pour plusieurs parents, il y a un peu l'effet point d'orgue de cela.

224 *Présentateur 1*

225 Ok.

226 *Présentateur 2*

227 Et du coup, on a eu un peu tous les profils : on a les parents qui ne jureraient plus que par SACCADE
228 après, les parents qui ont fait un refus massif où c'était non, vraiment. Mais il y a vraiment eu un
229 effet, le fait que tout le monde soit formé... À refaire, je pense que je le referai pas en fait, parce que
230 je pense qu'il y a des façons d'aborder les sujets avec des professionnels et il y a des façons d'aborder
231 les sujets avec les parents. Et ça a pu être, c'était vraiment très violent pour certains en fait.

232 *Présentateur 1*

233 Ok, d'accord.

234 *Présentateur 2*

235 Où c'est leur vie, en fait, c'est leur choix d'éducation qui sont, qui ont été, un peu remis en question.
236 Mais voilà, à cette époque-là, en tout cas, le souhait dès le début, ça a été que tout le monde soit
237 formé. Il y a eu du coup cette vague-là, après il y en a une 2ème et là maintenant au fur et à mesure.
238 Je pense qu'on a mis facile... bah là tu vois ça fait 5 ans quasiment et je pense que maintenant ça y
239 est, tout le monde l'est et après y'a juste le turn-over mais du coup il garde ce maintien en disant :
240 « bah voilà tout le monde le sera un moment donné quand même ». Parce que même dans les
241 pratiques dans le langage qu'on peut avoir, c'est un outil vraiment bateau entre guillemets pour nous
242 quoi.

243 *Présentateur 1*

244 Ouais OK. Et du coup tu me disais, voilà, ça fait 5 ans et là maintenant... c'est récent que tout le
245 monde est formé ou ça fait quand même un petit moment que tout le monde est formé ?

246 *Présentateur 2*

247 Non, je pense que... on va dire, allez, hein 2/3 ans, ça a mis 2/3 ans je pense, si on enlève les gens qui
248 sont partis et qui sont revenus, je pense qu'en 2 ans, en 2/3 ans pour voir un peu large, tout le
249 monde l'était.

250 *Présentateur 1*

251 OK. Et est-ce qu'il y a eu des difficultés pour le mettre en place ?

252 *Présentateur 2*

253 Bah ça, c'était très individuel, moi pour ma part, pas particulièrement. Puisque vu que tout le monde
254 était formé, en fait, on a pu plus facilement en échanger aussi. Je pense que si j'avais été toute seule
255 à être formé... euh bah je pense que j'aurais plus été en difficulté pour pouvoir venir. Et là on a
256 beaucoup échangé entre nous sur le fait que le langage SACCADE conceptuel, c'est pas niveau 1 et
257 qu'il y a plein de prérequis avant ; qu'il faut déjà intervenir par rapport à ça, que c'est vraiment un
258 ensemble de schémas, que c'est vraiment un langage, quoi, pour le coup. Donc, on s'est pas mal
259 entraidés à ce niveau-là et nourrit, je pense aussi, avec notre casquette de différents métiers, donc
260 j'ai plutôt le sentiment que ça a été plutôt fluide, honnêtement.

261 *Présentateur 1*

262 Ok, Ça marche. Qu'est-ce que du coup SACCADE a changé dans ta pratique d'ergo ? Enfin, vraiment
263 en tant qu'ergothérapeute ?

264 *Présentateur 2*

265 En tant qu'ergo ? Heu... Bah vu que c'est arrivé vraiment en début de carrière, en fait, je pense que
266 j'ai pas trop de sentiment d'avant / après.

267 *Présentateur 1*

268 Ouais t'as pas trop eu de sentiment de changement.

269 *Présentateur 2*
270 Parce que j'avais qu'un an de pratique et puis un an en pédiatrie. Bon là c'est en SESSAD, mais un an
271 en SESSAD, c'est un mois en réduc, tu vois ? (rires) Tu mets du temps quand même à t'acclimater, à
272 te dire : attends, attends, c'est quoi la mission ? Qu'est-ce que je peux faire ou pas faire ? Ou quoi ?
273 Ou quand ? Donc j'ai pas trop eu un sentiment de avant/après. Juste que j'avais un outil en plus pour
274 mieux me faire comprendre. Mais du coup pas forcément en lien avec ma pratique seule. A part si un
275 peu le fait que dans SACCADE, elle parle quand même de tout ce qui est en lien avec le schéma
276 corporel, donc du coup y a eu un peu un effet dans ma tête de : alors attends, je traduis dans mes
277 mots ergo. Donc là elle parle de kinesthésie, là elle me parle de...Enfin, toutes ces notions là on va
278 dire. Et du coup, ça a été un peu des fois un accroche pour réappuyer que bah tout ce qui est
279 proprioceptif, c'est très important, en fait. Et là où du coup j'ai plus eu d'outils d'intervention en INS
280 qu'avec SACCADE mais du coup y avait un point d'accroche pour échanger avec ça, on va dire. Et du
281 coup, ça m'a apporté aussi des outils pour essayer de concrétiser des choses, enfin des concepts
282 hyper abstraits.

283 *Présentateur 1*
284 OK. Est-ce que tu penses qu'être ergothérapeute de formation ça permet une utilisation du modèle
285 différente de tes collègues ? Est-ce que tu penses que la formation de base va avoir une influence sur
286 comment tu pratiques et comment tu perçois le modèle SACCADE ?

287 *Présentateur 2*
288 Je pense, puisque à mon avis... Heu... Je pense qu'en ergo avec l'analyse d'activité, le découpage des
289 aptitudes, des compétences, la notion de handicap, et cetera. Je pense que du coup l'aspect
290 pyramidal de SACCADE, pour moi ça a pas été compliqué à intégrer parce que je pensais déjà un peu
291 comme ça, en fait. Et du coup pareil quand l'INS a remis ce truc là, ça a juste enfoncé le clou, mais
292 bon, c'était déjà mis quoi. Et je pense que pour le coup, chez les psychologues, ça a fait aussi écho un
293 peu différemment mais ça a quand même eu cet effet-là. Mais chez les éducateurs, il y a moins ce
294 truc... il y a plus d'intervention au niveau du symptôme, qu'au niveau de la cause plus haut, on va
295 dire. Alors que là je pense qu'en tant qu'ergo, on va plus facilement chercher à remonter que : OK et
296 ça se symptomatise comme ça, mais pourquoi est-ce que cette difficulté elle est là ? Elle est peut-
297 être vraiment co-inhérente à ce contexte-là mais certainement qu'elle est en fait pas là juste parce
298 que c'est pas que là quoi. Donc je pense que, ouais, l'aspect pyramidal, la formation initiale en
299 ergothérapie ça fait vraiment écho quoi, pour le coup.

300 *Présentateur 1*
301 Ok. Est-ce que tu conseillerais le modèle SACCADE à d'autres ergothérapeutes ?

302 *Présentateur 2*
303 Ah oui, bah d'ailleurs j'interviens à l'IFE de [nom de ville]. Je donne des... J'ai un CM et 4 TD, enfin,
304 1TD par groupe plutôt, sur « ergo en SESSAD » et « ergo et autisme ». Et au début je fais un point sur
305 les différentes approches qui nous nous alimentent au quotidien dans mon SESSAD, et je parle de
306 SACCADE.

307 *Présentateur 1*
308 Ok.

309 *Présentateur 2*
310 Donc pour moi ça fait déjà partie de recommander à des ergos, quoi.

311 *Présentateur 1*
312 Oui, oui, oui.

313 *Présentateur 2*
314 Donc, j'en parle comme je peux, parce qu'on est pas censé dire trop, tout ça, machin, voilà. Mais je
315 recommande beaucoup d'aller lire, bah les bouquins de Brigitte Harrisson, notamment « l'autisme

316 expliqué aux non-autistes » qui est très accessible pour le coup, autant le précédent enfin faut
317 s'accrocher, mais celui-là ça va. Et leur page Facebook où elles mettent, elles montrent beaucoup de
318 petites vidéos qui expliquent comment le schéma, enfin, les schémas sont utilisés en vrai vraiment.
319 Donc oui pour le coup je pense qu'il faut faire attention au discours que SACCADE peut avoir par
320 rapport à l'INS et que pour moi, il y a plus une question d'incompréhension de ce qu'on peut
321 vraiment être l'INS parce que la base de réflexion, elle est un peu commune quoi, en vrai.

322 *Présentateur 1*

323 Ok.

324 *Présentateur 2*

325 Mais comme pour n'importe quelle autre formation, où c'est quand t'écoutes les formateurs t'as
326 l'impression que c'est ça, ça y est, c'est LE truc. Alors que pour le coup nous c'est vraiment pas notre
327 approche, c'est : on a un arc avec plusieurs cordes et puis on voit en fonction.

328 *Présentateur 1*

329 Ok. Euh, est-ce que tu penses que le modèle SACCADE peut s'implanter de la même façon qu'au
330 Canada parmi les ergothérapeutes français ?

331 *Présentateur 1*

332 Bah au Canada, avec que les cliniques SACCADE ça fait vraiment un truc... J'aurais du mal à savoir
333 parce que, encore une fois, vu que chez nous, dans mon SESSAD, on travaille avec vraiment plusieurs
334 approches et qu'on veut maintenir ça... Euh... Au Canada dans ces cliniques-là, t'as vraiment un truc,
335 bah c'est SACCADE à fond, mais après ça, enfin c'est une autre façon d'intervenir quoi. Donc
336 honnêtement, j'aurais dû mal à dire je, je pense que non par essence. Aussi parce que la notion de
337 handicap elle est quand même, elle est quand même différente, l'inclusion aussi, enfin y a tellement
338 de choses qui sont vues différemment que j'ai envie de dire ça serait bien, mais je sais pas si ça colle
339 vraiment à la France non plus quoi.

340 *Présentateur 1*

341 Ok, ouais, il y a des différences selon toi quand même culturelles qui peuvent avoir un impact sur...

342 *Présentateur 2*

343 C'est ça. Je pense que c'est pas juste une question en fait de vouloir ou pas intégrer un modèle qui
344 est autre, que vraiment c'est inclus dans le contexte sociétal et culturel du pays qui font que c'est
345 plus large en fait que juste une approche, quoi.

346 *Présentateur 1*

347 Ouais, OK, d'accord et du coup t'es pas sûr que ça s'implanterait parmi les ergothérapeutes, enfin
348 que c'est un modèle qui pourrait être accepté par les ergothérapeutes français et pratiquer en
349 SESSAD par exemple.

350 *Présentateur 2*

351 Ha si, je pense quand même que c'est possible, mais est-ce que... mais du coup dans une façon
352 adaptée à la France en fait. Tout bêtement, il y a la question des psychomotriciens qui outre-mer se
353 pose différemment, on va dire et donc déjà rien que ça quand on travaille sur, bah les notions de
354 proprioception, de schéma corporelle, tout cette base-là, enfin il y a plein de choses qui peuvent
355 questionner.

356 *Présentateur 1*

357 Ouais.

358 *Présentateur 2*

359 Parce que du coup comment est-ce qu'on s'organise dans tous ces métiers-là aussi. Mais je pense
360 que c'est un outil qui est très pertinent en complément d'autre chose. Je vais pas faire que SACCADE,
361 quoi, pour le coup.

362 *Présentateur 1*

363 Ok.

364 *Présentateur 2*

365 Mais en même temps parce que j'ai pas été, entre guillemets, éduqué à ça non plus.

366 *Présentateur 1*

367 Oui, OK. Est-ce que t'aurais d'autres remarques globales à faire sur le modèle SACCADE en tant
368 qu'ergothérapeute et qu'on aurait pas abordé avant ?

369 *Présentateur 2*

370 Non, à part réappuyer le fait que voilà, je pense que c'est une plus-value dans la prise en charge,
371 dans l'accompagnement des personnes TSA. Est-ce que c'est une plus-value qui va être
372 particulièrement marquante par rapport à notre métier ? Je pense pas spécifiquement. Je pense que
373 globalement pour n'importe quel métier c'est intéressant en fait.

374 *Présentateur 1*

375 Ok.

376 *Présentateur 2*

377 Mais sinon... Et voilà. Et pour moi, je pense que c'est intéressant de le faire en complément d'autres
378 approches et que... qu'on peut pas forcément tout faire et qu'on a eu même chez les plus grands,
379 hein, des fois, ça a hyper bien marché, vraiment c'était presque impressionnant. On se dit, on a
380 compris que OK, là on était sur une même longueur d'onde quoi vraiment. Et d'autres où je sais pas...
381 OK mais non quand même quoi donc voilà.

382 *Présentateur 1*

383 Ok, super, et bah écoute, moi, j'ai plus de questions, donc si toi c'est bon tu m'as partagé tout ton
384 savoir (rires), j'ai fini.

385 *Présentateur 2*

386 OK.

387 *Présentateur 1*

388 Donc écoute, merci beaucoup d'avoir répondu à toutes ces questions. C'est très gentil de m'avoir
389 prêté un peu de temps et bonne soirée à toi.

390 *Présentateur 2*

391 Merci pareillement.

392 *Présentateur 1*

393 Merci au revoir.

1 Annexe P : Retranscription d'entretien pour la participant C (population 1)

2 *Présentateur 1 représente l'interviewer Sarah Farastier*

3 *Présentateur 2 représente le participant C*

4

5 *Présentateur 2*

6 C'est tout bon ? Au fait, tu peux me tutoyer, y'a pas de problèmes.

7 *Présentateur 1*

8 Ok, pas de souci, on fait ça alors.

9 *Présentateur 1*

10 Ok, du coup c'est un petit entretien de 14 questions. En général ça dure une demi-heure, voire peut-

11 être un peu moins, donc, donc voilà. On commence ?

12 *Présentateur 1*

13 Alors depuis combien de temps est-ce que tu travailles avec des enfants TSA ?

14 *Présentateur 2*

15 Eh bah depuis, depuis 5, presque 5 ans, 4,5 - 5 ans, juste après mon diplôme, j'ai travaillé en libéral

16 avec des enfants. J'avais un peu d'enfants TSA et à côté, j'avais du handicap moteur et je travaille

17 dans un SESSAD spécifique TSA depuis 2 ans et demi, 3 ans là, presque 3 ans.

18 *Présentateur 1*

19 Ok, d'accord. Quand est-ce que tu as été formé au modèle SACCADE ?

20 *Présentateur 2*

21 À l'entrée au SESSAD, juste quand je suis arrivée, c'est une formation qu'on a tous dès qu'on arrive

22 au SESSAD, tous les professionnels.

23 *Présentateur 1*

24 Et du coup, c'est, c'était, c'était quand ?

25 *Présentateur 2*

26 En 2020.

27 *Présentateur 1*

28 En 2020 ? OK, super.

29 *Présentateur 2*

30 Ouais, 2020.

31 *Présentateur 1*

32 Dans quel, sous quelle forme est-ce que t'as été formé au modèle ? Est-ce que c'était en e-Learning ?

33 Et combien de modules est-ce que t'as suivi ?

34 *Présentateur 2*

35 Alors c'est en e-Learning, ouais, et... Alors je les ai suivis, alors j'ai plus les noms en tête... Il y a...

36 Heu... Le fonctionnement de base, un truc comme ça ?

37 *Présentateur 1*

38 Ouais le FISP-1, je crois que ça s'appelle.

39 *Présentateur 2*

40 Ouais, j'ai le langage SACCADE conceptuel.

41 *Présentateur 1*
42 Tous les niveaux ? Niveau 1, 2, 3 ? Parce que maintenant il y a 3 niveaux, alors je sais pas si à
43 l'époque c'était déjà ça ?

44 *Présentateur 2*
45 Heu... Je vais aller revoir dans mes attestations. Je pense que j'ai mon attestation de formation parce
46 que j'ai pas en tête exactement.

47 *Présentateur 2*
48 (Interlocuteur cherche l'attestation sur son ordinateur) Ça prend 2 Min, hein.

49 *Présentateur 1*
50 Oui, oui, pas de souci.

51 *Présentateur 2*
52 Attestation de formation. Donc j'ai bien FISP-1, en effet. Et LSC2.

53 *Présentateur 1*
54 Ok.

55 *Présentateur 2*
56 Alors, non, non, pardon... Je trouve pas l'attestation suivante...

57 *Présentateur 2*
58 Alors FISP-1 et LSC1, c'est le socle commun tous les 3. Voilà donc j'ai LSC1 pardon.

59 *Présentateur 1*
60 Ok, super ça marche.

61 *Présentateur 2*
62 J'avais plus en tête les niveaux tu vois.

63 *Présentateur 1*
64 Pas de souci. Si ça fait un petit moment que t'as fait la formation, c'est normal.

65 *Présentateur 1*
66 Euh, c'est une question un peu générale, mais comment est-ce que tu utilises le modèle SACCADE
67 dans ta pratique ?

68 *Présentateur 2*
69 La plupart du temps, je l'utilise comme un soutien... heu... à mon verbal.

70 *Présentateur 1*
71 Ok.

72 *Présentateur 2*
73 Hum... pour de la compréhension de concepts en général.

74 *Présentateur 1*
75 Ok, donc principalement le langage conceptuel.

76 *Présentateur 2*
77 Ouais, ouais, avec, il y a aussi les emplois du temps aussi un peu. Mais ouais, le langage SACCADE
78 conceptuel. Ouais, complètement.

79 *Présentateur 1*
80 Ok. Hum... Quels aspects et notions du modèle que tu trouves sont les plus utiles et quels sont ceux
81 que tu retrouves le plus souvent dans ta pratique ?

82 *Présentateur 2*

83 Les notions comme par exemple la, le fonctionnement... Enfin, comment fonctionne le...

84 *Présentateur 1*

85 Oui, c'est ça. Enfin un peu tout, c'est en fonction de voilà, qu'est-ce que du modèle SACCADE dans ta
86 pratique de tous les jours, tu te dis : « Ah ça je l'utilise pas mal » ?

87 *Présentateur 2*

88 Alors bah, en fait en général, je trouve que ce qui est super intéressant, c'est de passer par l'écrit, de
89 passer par du visuel. Le visuel, ça apporte énormément de choses. Heu... Je suis pas à fond SACCADE
90 dans le sens où mon visuel n'est pas toujours qu'en LSC, mais j'amène du visuel et ça, c'est le plus
91 important pour moi. Après, il y a la notion de concept, de pouvoir... Bah j'utilise beaucoup les
92 marguerites, j'utilise beaucoup les comparatifs et les emplois du temps... Hum, c'est, c'est
93 principalement les choses... En fait pour moi, ça amène vraiment une compréhension avec certains
94 enfants. Pas avec tous, ça peut pas être utile avec tous, mais avec certains enfants, ça amène
95 vraiment une compréhension avec, voilà le fait de poser le MICA sur tel ou tel concept pour un
96 comparatif par exemple.

97 *Présentateur 2*

98 Bah par exemple, avec un enfant il y a 2 jours c'était le droit de refuser, le droit d'accepter, donc là
99 j'accepte parfois, mais parfois je refuse. Donc voilà, ça permet vraiment d'amener une notion... Bah
100 les 2 sont, sont collées et parfois c'est l'une, c'est l'autre. Bon, c'est vraiment ce que j'utilise au
101 quotidien, en fait le principe...

102 *Présentateur 1*

103 Ok, d'accord.

104 *Présentateur 2*

105 Après le fonctionnement interne, ça va donner une idée, mais je suis pas 100% d'accord avec le fait
106 que toutes les personnes autistes fonctionnent de cette manière. Oui, je pense que certaines
107 personnes fonctionnent de cette manière. Par contre toutes les personnes ne fonctionnent pas
108 comme... comment elle s'appelle... ?

109 *Présentateur 1*

110 Brigitte Harrisson ?

111 *Présentateur 2*

112 Oui, Brigitte Harrisson. C'est son fonctionnement à elle qu'elle explique. Et voilà, c'est pas pour ça
113 que ça marche avec tous les enfants, toutes les personnes autistes.

114 *Présentateur 1*

115 Ok.

116 *Présentateur 2*

117 Pour moi, pour ma pratique hein.

118 *Présentateur 1*

119 Oui, oui, oui, non mais bien sûr, moi je suis là pour avoir ton avis le plus honnête possible, donc c'est
120 très bien. Du coup, est-ce que tu utilises le modèle SACCADE régulièrement dans ta pratique ? Et à
121 quel point c'est régulier ? Est-ce que c'est toutes les séances... ou pas trop ?

122 *Présentateur 2*

123 Il y a des enfants, c'est toutes les séances, ouais. Ça dépend des jeunes, mais il y a des jeunes c'est à
124 chaque séance, ouais. D'autres, c'est parfois, c'est quand y a besoin d'expliquer, ou il y a peut-être un
125 peu moins de concentration, bah on va passer par ça, ça va être, ça va aider. Moins de

126 compréhension aussi... quand le verbal on a besoin d'expliquer avec trop de mots parfois, de poser
127 ça, ça aide. Mais oui, je dirais que c'est quotidien, oui.

128 *Présentateur 1*
129 Ok, et du coup, auprès de quelle population est-ce que t'as tendance à l'utiliser le plus et pourquoi ?

130 *Présentateur 2*
131 Euh... Alors avec des enfants TSA avec un niveau moyen à élever.

132 *Présentateur 1*
133 Ok.

134 *Présentateur 2*
135 Pas de bas niveau clairement. Parce qu'ils sont pas du tout dans la compréhension des concepts, il y a
136 beaucoup d'autres choses à comprendre et à travailler avant ça. Heu... Et pour les autres parce qu'en
137 fait, bah c'est l'inverse du coup, parce queux sont amenés à comprendre des concepts.

138 *Présentateur 1*
139 Oui, parce qu'ils en sont à ce stade-là.

140 *Présentateur 2*
141 Alors que quand c'est un enfant qui est non verbal, qui ne suit pas de consignes, qui voilà, qui est
142 dans ses pensées... Qui, enfin, qui respecte pas une consigne, qui fait pas de demande, qui fait rien,
143 passer par un concept, lui montrer un truc écrit... Il y en a certains qui regardent même pas, qui
144 imitent même pas, bon là j'y vois pas d'intérêt.

145 *Présentateur 1*
146 Ok. Hum... dans quel contexte est-ce que tu utilises le modèle SACCADE ? Est-ce que... Enfin, dans
147 quel type de lieu ? Est-ce que tu le fais seul ? Est-ce que t'es en équipe ? Du coup, tu me disais que
148 toute l'équipe est formée. Est-ce que vous débriefer ensemble ? Comment est-ce que tout ça
149 fonctionne ?

150 *Présentateur 2*
151 Alors, en fait, dans chaque antenne, parce que le SESSAD a plusieurs antennes, il y a une personne
152 qui est censée être un peu plus référent SACCADE.

153 *Présentateur 1*
154 Ok.

155 *Présentateur 2*
156 Donc, voilà, si jamais on a des questions. Je l'utilise... Du coup... c'était quoi le, le début de la
157 question ?

158 *Présentateur 1*
159 Pardon, oui seule ou en équipe ? Et surtout dans quel type de lieu ?

160 *Présentateur 2*
161 Ha oui le type de lieu. Donc il y a, bah, quand je vais à l'école avec l'enfant, enfin dans mes séances.
162 Ça peut être au SESSAD, donc c'est dans tous les milieux de vie de l'enfant. Ça peut être aussi dans
163 une séance où je vais par exemple dans un hôpital de jour, à la maison, il y en a une autre, c'est dans
164 une école, c'est voilà, c'est varié. Seule, quand je suis seule et à 2 quand on est à 2 par exemple, il y a
165 un jeune avec qui on fait des séances en doublon avec la psychologue, donc là on l'utilise ensemble
166 toutes les 2. On a le même support et puis chacune son tour on prend le crayon, le jeune prend le
167 crayon de temps en temps aussi, pour compléter.

168 *Présentateur 1*
169 Ok, donc le jeune participe aussi aux échanges et communique aussi en écrivant. Super.

170 *Présentateur 2*
171 Ouais ça, quand c'est des, dès qu'ils ont le, dès qu'ils ont le niveau, on va dire, pour pouvoir écrire ou
172 dessiner, souvent ils aiment bien compléter ouais.

173 *Présentateur 1*
174 Ok bon super. Hum... Comment est-ce que le modèle SACCADE a-t-il été implanté dans ta structure ?
175 Combien de temps ça a pris ? Comment ça s'est effectué ? Est-ce qu'il y a eu des difficultés, des freins
176 ? Au contraire des choses qui ont permis une meilleure installation ?

177 *Présentateur 2*
178 Alors je sais pas trop parce que c'est avant que j'arrive du coup. Je sais que quand Brigitte Harrisson
179 s'est déplacée il y a une formation. Bah c'était, je crois juste avant que j'arrive en... Ça devait être en
180 2019 ou 2020. Heu... quand elle s'est déplacée du coup tout le monde a été formé en, en présentiel
181 du coup. Puis au fur et à mesure les nouvelles personnes c'est du, c'est du e-learning. Après
182 comment ça s'est installé, du coup je peux pas dire. Je sais qu'on a mis en place des référents, enfin
183 ils ont mis en place des référents par rapport à ça.

184 *Présentateur 1*
185 Ok.

186 *Présentateur 2*
187 Il y a certaines, il y a des psychologues ou d'autres qui peuvent avoir des niveaux un peu plus élevés,
188 par contre, que la LSC1, de formation SACCADE.

189 *Présentateur 1*
190 Ok.

191 *Présentateur 2*
192 Après est-ce qu'il y a eu des freins, ça je peux pas dire du coup.

193 *Présentateur 1*
194 Ouais OK, tu sais pas. Hum... Qu'est-ce que... ?

195 *Présentateur 2*
196 Je peux te dire actuellement, mais pas la mise en place en tout cas.

197 *Présentateur 1*
198 Et est-ce qu'actuellement il y a des freins un peu à son utilisation au sein de la structure ?

199 *Présentateur 2*
200 Alors, ce qui pose beaucoup de question, c'est le, le, le... questionnaire de consentement, enfin ce
201 qu'on signe au début. Tu l'as fait toi la formation, j'imagine ?

202 *Présentateur 1*
203 Oui, j'ai fait la première : le FISP-1.

204 *Présentateur 2*
205 Ouais, ouais, du coup ce qu'on signe au début, ça peut poser question quand même, qu'on peut pas
206 divulguer ça, on peut pas expliquer ça. Sauf qu'en fait nous on travaille avec les parents, on travaille
207 avec les familles, on travaille avec des personnes, des AESH, des enseignants, plein de monde. Donc
208 ça, ça pose quand même vraiment question. Même dans une formation de ce type, hein : pourquoi,
209 pourquoi quelque chose comme ça, ça peut pas être divulgué ? Si c'est pour aider les personnes ?
210 Enfin, voilà. Y'a cette question-là. Il y a la question aussi qui pose un peu un frein : c'est que c'est une
211 formation qui est présentée comme unique modèle de pratique. Et ça, ça pose clairement question à
212 certaines personnes parce qu'il y en a, voilà... Moi je prends ce que j'ai envie de prendre dans ce

213 modèle et j'utilise ce que j'ai envie. Je ne suis pas du tout fermée à ce qu'ils disent. Enfin, je, je passe
214 outre, on va dire, par contre, y a d'autres personnes, ça peut vite bloquer quoi.

215 *Présentateur 1*

216 Ouais, ça peut être un frein pour elle de, voilà de, de pas vouloir faire face à ce modèle unique et
217 cette idée du modèle unique ?

218 *Présentateur 2*

219 Ouais, et bah du coup, et même du coup, le répandre en fait. Du coup c'est pas des personnes qui
220 vont dire : « Ah bah c'est super, je m'en sers, allez-y formez-vous ». Parce qu'en fait c'est, c'est trop
221 fermé, c'est trop unique, c'est juste le problème, c'est unique surtout. C'est justement une pensée
222 qui est unique et qui est celle-là et il n'y a pas d'autre modèle de fonctionnement, modèle de
223 pratique pardon, qui peut, qui peut aller avec pour eux en fait. Sauf que dans la réalité c'est pas ce
224 qu'il se passe.

225 *Présentateur 1*

226 Oui, OK. Qu'est-ce que SACCADE a changé dans ta pratique en tant qu'ergothérapeute ?

227 *Présentateur 2*

228 Hum... Ça m'a permis d'expliquer certains concepts, même en ergo, en fait. En fait, c'est pour moi,
229 pour moi, c'est un moyen. Je vais avoir des objectifs, ça peut être un moyen, en fait de passer par là.

230 *Présentateur 1*

231 Ouais OK.

232 *Présentateur 2*

233 Un moyen de compréhension, d'attention parce que du coup, les enfants portent plus facilement
234 l'attention sur du visuel. Et il y en a même certains ça va limiter les troubles du comportement parce
235 que, du coup, il y a... Il y a un enfant en particulier qui quand il commence à être un peu énervé, à
236 avoir du mal à gérer sa frustration, il souhaite, lui, qu'on passe par le visuel. On peut pas lui parler, il
237 est en incapacité totale de répondre, voilà, même d'exprimer quelque chose à ce moment-là, même
238 si on travaille dessus et c'est de mieux en mieux. Mais, lui, souhaite qu'on passe par du visuel, alors
239 pas forcément que du SACCADE, évidemment, mais ça a apporté ça, cette compréhension de bah...
240 En tout cas, Brigitte Harrisson elle pense que le visuel est, est bénéfique, comment ça fonctionne
241 pour elle. Et en effet dans la pratique il y a certains enfants pour qui c'est, c'est super bénéfique de
242 passer par le visuel, donc ça m'a apporté ça. Parce que c'est vrai qu'avant, j'étais pas forcément heu...
243 Oui, on utilise des pics, on utilise des choses comme ça, mais ça amène vraiment une, une rigueur
244 peut être.

245 *Présentateur 1*

246 Ouais une rigueur, OK. Et peut-être une méthode aussi ?

247 *Présentateur 2*

248 Une méthode, ouais c'est ça. Un moyen en plus pour arriver à notre objectif, je dirais. Un bagage
249 quoi.

250 *Présentateur 1*

251 Ok. Est-ce que tu penses qu'être ergothérapeute, enfin, la formation d'ergothérapeute a permis
252 d'avoir une utilisation du modèle qui est différente d'autres collègues : psychologues, éducateurs et
253 cetera ? Est-ce que ça a eu un impact ou pas ?

254 *Présentateur 2*

255 Hum... Est-ce que c'est la formation d'ergo ou est-ce que c'est quelque chose de plus personnel je
256 sais pas, mais je l'utilise par rapport à d'autres, peut-être de manière moins stricte.

257 *Présentateur 1*
258 Ok.

259 *Présentateur 2*
260 Dans le sens où, si j'ai envie de... J'ai un concept, je fais une marguerite... Du coup la marguerite, ça te
261 parle ou pas ?

262 *Présentateur 1*
263 Ouais, ouais, ouais, j'ai vu un peu.

264 *Présentateur 2*
265 Je fais une marguerite, normalement la marguerite, il y a, il y a un truc central et plein de bulles. Moi,
266 parfois il y a une bulle et bah on part sur autre chose, en fait. Tu vois ça m'amène... Je, je ne me....
267 Voilà, c'est vraiment pas strict en fait. Est-ce que c'est moi, ma manière de penser personnelle ou
268 est-ce que c'est mon métier d'ergo qui me permet de me dire que je m'adapte en fonction de
269 l'enfant ? Je sais pas parce que ça tout le monde s'adapte quand même ici.

270 *Présentateur 1*
271 Ouais, mais sinon à part ça...

272 *Présentateur 2*
273 Je suis pas certaine qu'il y a un... Je... Là comme ça, je vois pas vraiment un truc en plus flagrant quoi.

274 *Présentateur 1*
275 Ouais OK ça marche. Est-ce que tu conseilles le modèle SACCADE à d'autres ergothérapeutes ?

276 *Présentateur 2*
277 Euh... Oui, et je dirais que ça dépend de là où elle travaille et comment elle travaille.

278 *Présentateur 1*
279 Ok.

280 *Présentateur 2*
281 Mais c'est quelque chose que je conseillerais, en tout cas pour avoir vraiment... Moi, je le prends
282 comme un bagage en plus quoi. Ça ramène... ça fait des rappels sur le fonctionnement interne, c'est
283 toujours bon à prendre. Et puis il y a un bagage en plus pour pouvoir amener de la compréhension.

284 *Présentateur 1*
285 Ouais OK.

286 *Présentateur 2*
287 Oui, je pourrais le conseiller, mais ça dépend vraiment à qui. Pas à tous les ergothérapeutes qui
288 travaillent et ni tous les ergothérapeutes qui travaillent avec des personnes TSA, pas forcément.

289 *Présentateur 1*
290 Ok. Et du coup, est-ce que tu aurais une petite idée, par exemple, d'un ergothérapeute qui serait
291 dans un contexte spécial et que tu pourrais lui conseiller ? Je sais pas par exemple si c'est un SESSAD
292 ou autre ? Enfin, si tu penses que ça fonctionne bien en SESSAD.

293 *Présentateur 2*
294 Ouais, en SESSAD, en IME ça peut être intéressant, en libéral, mais c'est pareil, ça dépend de la
295 population, je dirais. Ça dépend vraiment des enfants. Je vois par exemple au SESSAD, je suis dans un
296 groupe particulier du SESSAD, dans une antenne particulière du SESSAD, où c'est que des enfants...
297 On a 6 enfants qui viennent et qui ont un suivi intensif. Donc ils sont scolarisés à l'école, y a quelques
298 interventions dans leur milieu de vie donc à la maison. Et on a des locaux où ils viennent de manière
299 intensive 4 demi-journées par semaine. Donc ça, c'est un, un système un peu particulier dans le

300 SESSAD. Et eux, c'est des enfants qui, on peut dire ont un bas niveau de fonctionnement et alors là
301 non... Moi je travaille en tant qu'ergothérapeute dedans à mi-temps et c'est pas là que je m'en sers.

302 *Présentateur 1*

303 Ok, ça marche. Est-ce que tu penses que le modèle SACCADE peut s'implanter parmi les
304 ergothérapeutes français de la même manière qu'au Canada ou est-ce qu'il y a des différences
305 culturelles qui viendraient jouer un petit peu dans la balance ?

306 *Présentateur 2*

307 Il y a peut-être des différences culturelles, y a peut-être des différences de fonctionnement même
308 global. En fait, on travaille pas de la même manière je pense. Du coup, ça pourrait être intéressant,
309 mais... Après, je sais pas comment est le niveau de formation au Canada des ergothérapeutes, donc
310 j'ai pas de... Je sais pas... Je peux pas...

311 *Présentateur 1*

312 Ok.

313 *Présentateur 2*

314 Parce que là-bas, ils sont vraiment tous formés ? Enfin, je sais pas, tu vois, de comment comparer.

315 *Présentateur 1*

316 Non c'est pas... ça fait pas partie du package, entre guillemets, initial de la formation
317 d'ergothérapeute. Mais c'est, c'est vrai que ça s'est répandu parce que ça vient de base du Canada
318 donc ça s'est répandu localement au début et surtout à Québec en fait, la partie, voilà française du
319 Canada. Et oui après comme tu disais, ils ont un fonctionnement aussi qui est différent. Et du coup,
320 voilà, et ce que tu penses qu'en France, en tout cas, c'est un modèle qui pourrait être accueilli tel
321 quel ou est-ce que voilà la forme, le format ou la démarche qu'il y a derrière colle pas trop avec les
322 ergos français ?

323 *Présentateur 2*

324 Ouais, je pense qu'il y a une démarche qui est... Un truc qui colle pas trop, ouais. C'est vraiment très
325 personnel parce que je sais pas ce que pense la majorité des ergos. Enfin, c'est dur à dire comme ça,
326 c'est dur à répondre comme question, mais je pense qu'il y a un truc un peu, un peu trop, enfin,
327 institutionnel, je sais pas, on peut être strict, je sais pas de quelle manière le dire mais y a un truc
328 qui... il y a un frein je pense. On peut avoir un certain frein. Heu... Et puis ouais la, la manière dont il le
329 présente comme modèle unique, vraiment ça je pense, ça peut être un frein en fait. Pour moi en tant
330 qu'ergothérapeute on doit s'adapter à chaque enfant donc on doit avoir plein de bagages. Et même
331 en tant que professionnel tout court, hein, et on doit s'adapter à l'enfant et donc si c'est un enfant
332 qui a besoin de telle méthode, telle méthode ou telle méthode, on doit pas se fier à que celle-là et ça
333 marche avec tous les enfants point.

334 *Présentateur 1*

335 Ouais OK.

336 *Présentateur 2*

337 Bah pour moi c'est pas une pensée qui fonctionne. Pour moi, c'est pas...

338 *Présentateur 1*

339 Ok.

340 *Présentateur 2*

341 Après, je sais aussi que... enfin au Canada, c'est... Ça commence à être un peu controversé cette
342 manière de penser quand même.

343 *Présentateur 1*

344 Ok, t'as eu des échos, ou du moins t'as lu des choses sur ce sujet-là ?

345 *Présentateur 2*
346 Ouais, ouais, ouais. Ouais, c'est pas une méthode, du coup, qui est prouvée scientifiquement,
347 contrairement à d'autres. Voilà elle a pas fait... Même par exemple la haute autorité de santé, elle
348 recommande pas actuellement de pratiques uniques. C'est pas dans l'HAS, dans les dernières
349 recommandations, c'est pas ça. Voilà, elle en fait pas partie, comme par exemple l'ABA ou TEACCH,
350 des formations recommandées.

351 *Présentateur 1*
352 Oui, oui, pour l'instant, ils ont pas, ils ont pas assez de preuves scientifiques pour être recommandé
353 ou même pour être évalué je pense sur l'effet...

354 *Présentateur 2*
355 Ils ont pas, il y a aucune études qui ont été faite sur ce modèle.

356 *Présentateur 1*
357 Il y en a quelques-unes qui commencent à arriver ou qui sont actuellement en train d'être faites mais
358 de déjà publiées, des vraies études, je crois qu'il y en a pas encore.

359 *Présentateur 1*
360 Et ben super merci beaucoup. Est-ce que t'as d'autres remarques à faire globalement sur le modèle
361 SACCADE qui seraient pas apparus sur les questions qu'on vient d'aborder ? Ou que tu aimerais
362 rajouter en plus ? Hésite pas.

363 *Présentateur 2*
364 Non, je pense pas. J'ai pu dire ce que j'en pensais. Quand même, que voilà ça, ça a un côté utile,
365 intéressant, mais que voilà faut pas se limiter à ça. Pour moi, c'est vraiment le, le gros problème de
366 ce modèle.

367 *Présentateur 1*
368 Ouais, le gros point noir de ce modèle quoi. Ok. Bon, et bah j'ai fini mes questions. Et bah écoute,
369 merci beaucoup de m'avoir accordé ce temps et d'avoir répondu à toutes mes questions. Je te
370 souhaite une bonne journée et une bonne continuation.

371 *Présentateur 2*
372 Merci toi aussi.

373 *Présentateur 1*
374 Salut, au revoir.

1 Annexe Q : Retranscription d'entretien pour la participant D (population 2)

2 *Présentateur 1 représente l'interviewer Sarah Farastier*

3 *Présentateur 2 représente le participant D*

4

5 *Présentateur 1*

6 Alors je commence à enregistrer notre échange, si ça vous va.

7 *Présentateur 2*

8 Bien sûr.

9 *Présentateur 1*

10 Alors tout d'abord, depuis combien de temps est-ce que vous travaillez avec des enfants TSA ?

11 *Présentateur 2*

12 ... Euh... Fallait m'envoyer les questions avant (rires).

13 *Présentateur 1*

14 Environ hein.

15 *Présentateur 2*

16 Heu..2017.

17 *Présentateur 1*

18 2017 ? OK. Donc ça fait plus de deux...

19 *Présentateur 2*

20 Heu... Non, 2016, pardon.

21 *Présentateur 1*

22 2016 ?

23 *Présentateur 2*

24 On va dire... Ouais, 2016

25 *Présentateur 1*

26 Ok ça marche. Heu... Est-ce que vous utilisez des modèles théoriques ou des outils d'évaluation dans

27 votre pratique quotidienne avec les enfants en TSA ? Et si oui, lesquels, si non pourquoi ?

28 *Présentateur 2*

29 Ok, alors nous on est plutôt on, on n'a pas de modèle à proprement parler ou on fait tout avec la

30 même chose. On pioche un peu dans plusieurs modèles. Effectivement, on peut, on fait un peu de

31 TEACCH, on fait un peu d'ABA, heu... on fait effectivement un peu d'analyse de comportement quand

32 il y a des comportements à problèmes. Pour ce qui est vraiment des modèles... Heu... Voilà. Les

33 grilles. ABC là, les grilles pour... Ouais quand il y a des problèmes de comportement, ça, ça peut

34 arriver. Voilà, ouais, on pioche, mais on met pas quelque chose en place de très, de très formalisé.

35 *Présentateur 1*

36 Ok d'accord. Hum... Du coup est-ce que vous connaissiez le modèle SACCADE avant que je vous le

37 présente en amont de cet entretien ? Et si oui, dans quel contexte est-ce que vous en aviez entendu

38 parler ?

39 *Présentateur 2*
40 Heu... Alors très brièvement parce que... Heu... une présentation avait été proposée d'être fait de par
41 le boulot via un mail de proposition d'information de ce modèle-là. Et j'ai eu des retours de certains
42 de mes collègues qui y sont allés. Les retours étaient assez mitigés sur le sujet.

43 *Présentateur 1*
44 OK. Et du coup, quelques informations de la part de vos collègues.

45 *Présentateur 2*
46 C'est ça.

47 *Présentateur 1*
48 OK. Du coup, la présentation écrite que je vous ai fait suivre avant l'entretien est-ce qu'elle vous a
49 permis d'avoir une meilleure idée de ce que c'est que ce nouveau modèle, ou est-ce que vous avez
50 encore des questions, et est-ce que vous voulez que je les éclaircisses avant qu'on continue
51 l'entretien ?

52 *Présentateur 2*
53 Heu... Alors... c'est, là, c'est clair, après... Heu... Je, je, je sais pas trop dans, comment, enfin... Heu...
54 Alors, c'est clair et à la fois, il y a pleins de symboles PACMA et a il y a plein de symboles LSC,
55 Proderm, PAI, PAS, enfin y'a plein de petites d'abréviations qui sont... qui pour moi, sont pas simples
56 à intégrer.

57 *Présentateur 1*
58 Ok.

59 *Présentateur 2*
60 Après voilà, oui, c'est, c'est clair et à la fois je, je vois pas trop... de quelle manière ça pourrait moi
61 me, me changer ma pratique, voilà.

62 *Présentateur 1*
63 Ok, d'accord. Hum... Ok alors le modèle SACCADE c'est globalement un modèle qui permet de mieux
64 comprendre en fait, le fonctionnement interne, donc vraiment comment ça se passe à l'intérieur des
65 personnes TSA. Pourquoi est-ce qu'elles font ce qu'elles font. Et d'essayer, voilà, d'apporter des clés
66 de compréhension sur, sur certaines choses autour de voilà de leurs comportements, de de leurs
67 réactions, et cetera. Et en plus de ça, il y a en effet des outils. Donc après je vous les ai pas présentés
68 en détail parce que c'est des outils qui font suite à des, des formations : où il faut être formé dessus
69 et cetera. Mais globalement c'est des petites astuces, des petits outils pour... bah du coup faire face à
70 ces réactions et pouvoir les impliquer après, voilà, dans notre prise en charge et de permettre de, de,
71 de d'accompagner le développement de, de l'enfant. Ou en tout cas, c'est la position, enfin, la
72 position et l'objectif de, des personnes qui ont créé le modèle SACCADE.

73 *Présentateur 2*
74 Ok.

75 *Présentateur 1*
76 Du coup, l'outil qui est on va dire le plus concret entre guillemets, le plus utilisé, c'est le langage
77 SACCADE qui est un langage qu'il faut, qu'il faut, voilà, apprendre et qui s'apprend comme une
78 comme une langue à part entière, entre guillemets comme par exemple la langue des signes et
79 cetera. Et qui va permettre de communiquer avec la personne autiste, ou du moins au début, de
80 permettre cet échange entre la personne neuro typique et la personne autiste. De créer, voilà, de la
81 communication et de permettre une meilleure compréhension dans les 2 sens pour après,
82 développer la pensée verbale chez la personne autiste. Ou du moins ça, c'est l'objectif de cet, de cet

83 outil. Donc, donc voilà, globalement c'est, c'est comme ça que, que qu'est pensé le modèle il, il est
84 censé être utilisé pour accompagner le développement et de permettre une meilleure
85 compréhension, principalement des personnes neurotypiques face aux personnes autistes.

86 *Présentateur 2*

87 Ok.

88 *Présentateur 1*

89 Donc voilà très globalement. Après voilà, si, si vous voulez plus de détails, normalement il faut se
90 rapprocher de l'organisme SACCADE qui sont plus à même de répondre à ce genre de questions et
91 qui pourront expliquer plus en détail ce que ça veut dire qu'implanter le modèle SACCADE dans une,
92 dans une structure, et cetera. Et qui sont, voilà qui, qui, qui s'occupent de toute cette partie plus
93 détaillée. Voilà, vous avez d'autres questions autour du modèle SACCADE ? Ça va ?

94

95 *Présentateur 2*

96 Ouais.

97 *Présentateur 1*

98 Du coup je vous propose de continuer l'entretien. Au vu des éléments à votre disposition et
99 uniquement voilà ce que vous en avez compris, et cetera. Qu'est-ce que vous pensez de ce modèle ?
100 Le plus honnêtement possible. Voilà, qu'est-ce que, qu'est-ce que vous en pensez ? Concrètement,
101 quelles sont, enfin, quel est votre avis sur, sur, sur ce modèle, en fonction de ce que vous vous avez
102 comme éléments aujourd'hui ?

103 *Présentateur 1*

104 (Silence) Vous avez pas forcément d'avis, hein, vous pouvez le dire.

105 *Présentateur 2*

106 Ouais... Heu... bah là par exemple, par rapport au langage, c'est, c'est des choses qui me, bah, que je
107 trouve très intéressantes mais qu'on pourrait tout à fait mettre en place... Et même déjà, qu'on a pu
108 mettre en place d'ailleurs. Le système de marguerite là que je voyais... Heu... Enfin, c'est, c'est des
109 choses qui, qu'on a déjà pu faire, alors pas forcément sous forme d'images, mais voilà, du coup c'est,
110 enfin ça me parle parce que on peut mettre en place ce genre de choses déjà. Et concernant, peut-
111 être la pyramide du coup voilà bah c'est, c'est intéressant parce que ça permet de centraliser pas mal
112 d'informations. Heu... Voilà après, pour être tout à fait honnête, moi j'avoue que je suis pas une, une
113 experte des modèles donc...

114 *Présentateur 1*

115 Mais bon après voilà les modèles, c'est, c'est ce que c'est dans la théorie, faut voir après comment ils
116 peuvent être appliqués dans la pratique et si certains sont pertinents ou pas. Enfin voilà pas besoin
117 d'avoir une religion du modèle.

118 *Présentateur 2*

119 Ouais.

120 *Présentateur 1*

121 OK. Hum... Et du coup, est-ce que vous pensez que ce modèle pourrait vous aider éventuellement
122 dans votre pratique quotidienne auprès des enfants TSA, ou vous n'en voyez pas particulièrement
123 d'utilité actuellement ?

124 *Présentateur 2*

125 Hum... C'est pas que j'en voit pas l'utilité parce que en fait tous les outils, moi je trouve qu'ils sont, il y
126 a toujours des choses intéressantes dans, dans chaque outil et du coup il y a forcément des choses

127 intéressantes. C'est toujours bon de se rappeler certaines choses, des préalables pour notamment
128 avec la pyramide. Effectivement, pour accéder à ça, c'est bien d'être déjà bien en dessous. Même par
129 rapport aux outils, c'est bien de repasser parfois par le dessin pour ensuite passer au verbal donc,
130 tout est toujours... Heu... Après, voilà je trouve qu'il y a besoin de... Moi, j'aurais besoin d'avoir plus
131 de concrets par rapport aux outils. Heu... Enfin la pyramide... OK moi j'ai besoin de trucs qui sont
132 vraiment très, très concrets, des outils qui peuvent me servir dans, dans, dans mon quotidien quoi.
133 Après voilà moi tous les outils, je trouve que c'est ça qui est intéressant, c'est qu'il y a du bon à
134 prendre, un peu dans tout.

135 *Présentateur 1*

136 Ok.

137 *Présentateur 2*

138 Je réponds assez clairement ?

139 *Présentateur 1*

140 Oui, oui, non, c'est très bien. Est-ce que vous pourriez envisager de mettre en place ce modèle dans
141 votre pratique actuelle ? Et pourquoi ?

142 *Présentateur 1*

143 (Silence) Vous pouvez répondre pas particulièrement ou... vous, vous n'en avez pas forcément idée.
144 Enfin, toute réponse est OK, hein.

145 *Présentateur 2*

146 Oui, oui, oui, heu... Bah oui, à la fois, bon, celui-là ou un autre, voilà, c'est intéressant de se dire que
147 oui la généralisation ça va être à la fin, mais ça s'est déjà appliqué. Donc par rapport à ce que moi
148 j'utilise actuellement, je, je, je j'aurais besoin d'avoir plus de... Heu... En fait d'éléments sur les outils
149 utilisés plus que sur des concepts. J'avoue que moi en plus, je suis pas très concept, donc autant les
150 outils me dire que oui, repartir par exemple parfois de marguerite je trouve ça très intéressant mais
151 je, j'aurais besoin de plus de choses comme ça en fait. Et c'est vrai que, enfin, moi, je fais des choses
152 très concrètes dans mes prises en charge et c'est vrai que j'ai jamais été très concept donc je... Pas
153 particulièrement, ou en tout cas j'aurais besoin de choses plus concrètes à m'apporter.

154 *Présentateur 1*

155 D'accord du coup vous avez déjà un peu répondu mais, est-ce que vous pensez que ce modèle serait
156 pertinent pour les ergothérapeutes et leurs pratiques en SESSAD ?

157 *Présentateur 2*

158 Alors... Comme je l'ai dit, personnellement, je pense que c'est toujours bien de se former sur
159 différents modèles et concepts mais... est-ce que je vois un intérêt particulier pour les
160 ergothérapeutes ? Pas vraiment. Après je le connais pas assez pour avoir un vrai avis que la question
161 je pense. Il faudrait voir ce que ça a donné dans les autres SESSAD et ce qu'eux ils en pensent
162 j'imagine. Donc... à voir, je sais pas trop.

163 *Présentateur 1*

164 Ok. Est-ce que vous pensez que l'ergothérapeute a des compétences particulières à apporter à ce
165 modèle par rapport aux autres professionnels ou pas particulièrement ? (Silence) C'est-à-dire quel
166 serait l'intérêt pour un ergothérapeute d'utiliser ce modèle par rapport à d'autres professionnels ?
167 Qu'est-ce qu'on pourrait ajouter en tant que professionnel ergothérapeute ?

168 *Présentateur 2*

169 Hum... moi je trouve que là-dedans on aurait... (silence) Je trouve qu'on a notre place, si c'est ça un
170 peu la question, on a notre place plutôt sur la fin, sur tout ce qui est généralisation. Et puis tout ce

171 qui pourrait être au niveau organisation cognitive. Je trouve que c'est plutôt là que on a, on
172 intervient en tout cas sur ce type de modèle. Parce que là, on peut aider dans, à cet endroit-là. Tout
173 ce qui est conscience de soi, je trouve que, enfin en tout cas, nous ici au SESSAD, c'est plus tout ce
174 qui est le boulot de la psychomot. Tout ce qui est interaction, ça va être plus le boulot des éduc.
175 L'interaction, la socialisation et la généralisation on peut également intervenir dans, dans la
176 généralisation des acquis, donc je trouve que c'est plutôt ces 2 items qui me parlent le plus sur mon
177 boulot à moi.

178 *Présentateur 1*

179 Ok, très bien. Comment est-ce que vous envisageriez une implantation de ce modèle dans votre
180 structure ? Et est-ce que vous pensez qu'il y aurait des facilitateurs ou bien des obstacles dans votre
181 structure, actuellement, pour le mettre en place ?

182 *Présentateur 2*

183 Euh... Et bien il faudrait, faudrait une formation commune à tous.

184 *Présentateur 1*

185 Oui, c'est, c'est le principe ouais. En général, c'est une formation qui peut être, voilà mise en place, ils
186 appellent ça une implantation en structure où il faut les contacter et après ils mettent en place ça au
187 sein de la structure et ils accompagnent la structure pour mettre en place le modèle.

188 *Présentateur 2*

189 Ouais, voilà.

190 *Présentateur 1*

191 Et du coup, ce que vous pensez que ce serait faisable dans votre SESSAD ?

192 *Présentateur 2*

193 Bah faisable, oui, oui, tout, tout est faisable. Heu... Faisable ? Oui. Voilà, à condition d'être tous
194 formés et d'avoir le temps pour, pour ça, parce que ça veut dire un modèle, c'est quand même, c'est
195 quand même pas rien, ça veut dire un peu changer quand même notre méthode de faire actuelle.
196 Donc on n'est pas contre le changement au SESSAD, mais ça demande de l'énergie quand on change
197 de manière de faire. Donc, voilà, ça voudrait dire que tout le monde est OK et partant pour ça. Ça
198 voudrait dire déjà avoir la formation... (communication coupée)

199 *Présentateur 1*

200 Ha on a un petit problème de partage de connexion.

201 *Présentateur 2*

202 (Retour de la connexion) Vous avez entendu ?

203 *Présentateur 1*

204 Ok, non désolée, je vous ai perdue, j'ai ma connexion qui s'est arrêtée.

205 *Présentateur 2*

206 Ouais, je disais ça, ça demanderait plusieurs niveaux, ça demanderait déjà d'être tous formés,
207 ensuite, de faire un état des lieux... Bah... Vers quoi nous on veut aller, mais aussi la direction. Est-ce
208 qu'on est tous Ok pour aller dans cette direction-là, parce que c'est un peu changé de... Même si bien
209 sûr, ça rejoint plein de méthodes de travail, c'est aussi se dire bon, on essaie d'aller vers... dans un...
210 d'aller dans une nouvelle direction malgré tout et du coup voilà, ça demande de l'énergie à tout le
211 monde de changer ce genre de choses, donc est-ce que on est OK pour partir là-dedans ?

212 *Présentateur 1*
213 Huhum, Ok.

214 *Présentateur 2*
215 En soit, tout est faisable. Voilà, on est une équipe qui a envie de changer de mouvement et
216 d'avancer. Est-ce qu'on serait tous OK pour ce genre de modèle : je sais pas.

217 *Présentateur 1*
218 Ok. Est-ce que personnellement vous seriez intéressé par une formation sur le modèle SACCADE ?
219 Est-ce qu'il vous donne envie de... ?

220 *Présentateur 2*
221 Bah... oui, parce que on a pas assez d'idée de ce que ça donne les outils. Après, si j'avais à choisir, je
222 choisirais une autre formation. (Rires)

223 *Présentateur 1*
224 Ok.

225 *Présentateur 2*
226 Parce que, parce que moi, les modèles, c'est quand même pas trop mon truc, mais... (rires)

227 *Présentateur 1*
228 Non mais c'est très bien, c'est, c'est parfait, c'est honnête.

229 *Présentateur 2*
230 J'aime bien mieux, enfin, c'est pas une question d'aimer, mais souvent j'ai besoin de formations qui
231 m'apportent des données, des outils, des choses complètes. Si c'est le cas, d'accord, si ça reste très
232 théorique et très modèle... Par exemple, on a fait une formation sur l'autodétermination en début
233 d'année et on est très resté sur le modèle de l'autodétermination. Et moi, j'ai besoin d'outils derrière
234 en fait. Si ça reste jusque sur la pyramide, ça va pas me satisfaire. J'ai besoin de savoir concrètement
235 ce que ça met en place derrière.

236 *Présentateur 1*
237 Ok. Est-ce que vous pensez que le modèle pourrait s'implanter en France de la même manière qu'au
238 Canada ? Ou est-ce que vous pensez qu'il y a des différences culturelles qui pourraient, voilà,
239 influencer dans un sens ou l'autre ?

240 *Présentateur 2*
241 Parce qu'au Canada, il est beaucoup, beaucoup implanté ?

242 *Présentateur 1*
243 Bah en fait, il est originaire du Canada et il est pas mal implanté, en effet, sachant qu'au Canada du
244 coup, c'est pas les mêmes prises en charge des personnes TSA. Les prises en charge... Enfin y a pas de
245 structure spécialisée dans l'accueil de personnes TSA. C'est des... les enfants vont à l'école ordinaire
246 et ils ont du coup en dehors, voilà, des prises en charge un peu, on va dire comme un peu
247 l'équivalent en libéral ici en France et c'est des professionnels qui vont du coup se former, mais un
248 peu comme si c'était des professionnels en libéral en France.

249 *Présentateur 2*
250 Ok.

251 *Présentateur 1*
252 Et qui vont intervenir auprès de ces enfants.

253 *Présentateur 2*
254 Ouai, ouais. Bah est ce que ça pourrait être... Oui ça pourrait. Enfin TEACCH, je sais pas d'où c'est
255 arrivé, ABA non plus mais il y a bien des, des structures qui, qui ont pris ces méthodes et qui... Donc
256 oui, oui.

257 *Présentateur 1*
258 Ok.

259 *Présentateur 2*
260 Il y a besoin de voir... pour, pour que ça prenne de l'ampleur, il va falloir que les structures qui ont ce
261 modèle en place montrent que ça fonctionne.

262 *Présentateur 1*
263 Ok, donc vous avez besoin de preuves pour voir ce que ça donne en France ?

264 *Présentateur 2*
265 Bah ouais, je pense que... Oui, c'est mon avis.

266 *Présentateur 1*
267 Ok. Et bah est-ce que vous avez d'autres marques globales à faire passer sur, sur le modèle SACCADE
268 de façon générale ? Des choses qu'on n'aurait pas abordées pendant l'entretien et que vous voudriez
269 rajouter ?

270 *Présentateur 2*
271 Euh, non, non.

272 *Présentateur 1*
273 Ok. On a abordé à peu près tout ce que je voulais. Si vous aviez des questions personnelles sur voilà
274 sur, sur, sur cet aspect, vous pouvez les poser maintenant, si vous en avez pas y'a pas de soucis.

275 *Présentateur 2*
276 Non, ce qui serait intéressant, ce serait d'avoir... Ouais, voilà, on a le langage conceptuel qui est
277 présenté moi j'aimerais bien savoir ce que ça apporte d'autre en fait concrètement.

278 *Présentateur 1*
279 Ok, parfait et bah merci beaucoup pour toutes ces réponses.

280 *Présentateur 2*
281 Mais avec plaisir.

282 *Présentateur 1*
283 Je vous souhaite une bonne soirée et merci encore, aurevoir.

284 *Présentateur 1*
285 Bonne soirée, aurevoir.

1 Annexe R : Retranscription d'entretien pour la participant E (population 2)

2 Présentateur 1 représente l'interviewer Sarah Farastier

3 Présentateur 2 représente le participant E

4

5 *Présentateur 1*

6 C'est bon, c'est lancé. Alors du coup, c'est un entretien de 14 questions, enfin, 13 questions pour être

7 précise, normalement ça devrait prendre environ une demi-heure au maximum, 45 minute je pense.

8 *Présentateur 2*

9 Ça marche.

10 *Présentateur 1*

11 Alors tout d'abord, première question, depuis combien de temps est-ce que vous travailliez auprès

12 d'enfants autistes, enfin TSA ?

13 *Présentateur 2*

14 Alors j'ai pris mon poste en octobre 2020, donc ça fait 2 ans et demi aujourd'hui que je travaille là-

15 dedans.

16 *Présentateur 1*

17 Ok, et dans quelle structure exactement ?

18 *Présentateur 2*

19 C'est dans un SESSAD pour enfants autistes. Du coup, un SESSAD ABA, dans le secteur de [nom de

20 ville], enfin en [nom de région], là-bas, je sais pas si vous connaissez.

21 *Présentateur 1*

22 Ok, d'accord, je vois à peu près. Du coup vous me dites que c'est un SESSAD ABA, est ce que vous

23 utilisez des modèles théoriques ou des outils d'intervention dans votre pratique quotidienne avec les

24 enfants TSA autre que l'ABA ou juste l'ABA ?

25 *Présentateur 2*

26 Alors en fait, ça dépend des enfants. Si vous voulez y a des enfants pour qui la méthode ABA

27 fonctionne très, très bien, donc on la suit globalement après moi en tant qu'ergo, je... Enfin je sais

28 pas si vous connaissez à peu près l'ABA mais il y a pas mal de grille de cotation des fois à remplir, et

29 cetera. Moi en tant qu'ergo, j'ai pas trop le temps matériel de... parce que je suis beaucoup

30 d'enfants. Donc je suis les principes on va dire, mais j'ai, j'ai pas la rigueur ABA derrière, où je remplis

31 toutes les feuilles de cotation, et cetera. Ça c'est plutôt les collègues éducatrices qui vont le faire.

32 *Présentateur 1*

33 OK.

34 *Présentateur 2*

35 Mais voilà, je suis les grandes idées générales. Et après il y a des enfants pour qui ça ne marche pas

36 du tout ce genre de méthode et tout. Donc là en général on essaye de... bah soit d'utiliser d'autres,

37 de tester d'autres choses qui fonctionnent, mais on n'a pas de, d'autres méthodes type pour

38 lesquelles on est formé vraiment.

39 *Présentateur 1*

40 Ok.

41 *Présentateur 2*

42 C'est plus les psychologues qui sont référentes des enfants, en fait, des situations qui peuvent nous

43 donner quelques idées, quelques pistes quand la méthode ABA elle fonctionne pas parce que c'est
44 pas le cas pour tous les enfants non plus.

45 *Présentateur 1*

46 Ouais OK, d'accord. Est-ce que vous connaissiez le modèle SACCADE avant que je vous le présente en
47 amont de cet entretien ? Et si oui, dans quel contexte est-ce que vous en aviez entendu parler ?

48 *Présentateur 2*

49 J'en ai jamais entendu parler, c'était une grande nouveauté pour moi. Donc je suis bien contente,
50 mais j'en avais jamais entendu parler.

51 *Présentateur 1*

52 Ok d'accord super, est-ce que la présentation écrite que je vous ai fait suivre au préalable de cette
53 entretien vous a permis d'avoir une meilleure idée de ce que c'est que ce nouveau modèle ou ce que
54 vous avez encore des questions ? Est-ce que vous voulez que je les éclaircisse avant qu'on continue
55 l'entretien ?

56 *Présentateur 2*

57 Je pense avoir compris les grandes idées générales, mais après, voilà, c'est encore un petit peu flou
58 pour moi donc je dirais pas que j'ai tout compris à 100% mais dans l'ensemble... Ouais j'ai compris
59 l'idée générale et je trouve ça intéressant. Après c'est vrai que comme il y avait, y'a beaucoup
60 d'acronymes et d'outils que je connais pas forcément, ça c'est pas toujours simple à comprendre,
61 mais l'ensemble, l'idée générale, je l'ai, je l'ai comprise, quoi.

62 *Présentateur 1*

63 Ok.

64 *Présentateur 2*

65 J'ai pas forcément de questions très précises mais, mais voilà.

66 *Présentateur 1*

67 OK super. Du coup oui, comme c'est un modèle qui est déposé, moi je pouvais pas vous passer trop
68 d'informations non plus. Voilà, les informations sont, appartiennent, enfin, c'est un modèle qui
69 appartient à l'entreprise SACCADE et du coup, y a des formations qui sont donc payantes sur leur
70 site. Après, si jamais vous êtes intéressée après l'entretien, vous pouvez aller éventuellement sur le
71 site de SACCADE où il y a des petites vidéos un peu plus explicatives, qui seront peut-être plus
72 parlantes que l'écrit que je vous ai fait suivre si jamais vous êtes intéressée, voilà.

73 *Présentateur 2*

74 Ouais super OK. Je vais regarder ça.

75 *Présentateur 1*

76 Au vu des éléments à votre disposition, donc le peu que vous avez compris de ce que voilà de ce que
77 j'ai pu vous transmettre, quelle est votre première impression de ce modèle ? Le plus honnêtement,
78 possible.

79 *Présentateur 2*

80 Honnêtement, il me paraît déjà très intéressant et j'avais pas forcément en tête toute... Enfin, pour
81 avoir les caractéristiques du cerveau, et cetera, qui enfin, qui étaient différentes chez les personnes
82 TSA, on, on le sait sans le savoir en fait, mais là de, d'avoir une analyse scientifique, enfin, des
83 explications claires, déjà ça, je le savais pas donc voilà, mais je le trouve super intéressant dans le
84 sens où il explique pas mal de choses euh... qu'on observe chez les enfants, qu'on observe soit à
85 l'école, soit au SESSAD et cetera. Mais là poser des mots scientifiques et une certaine logique par
86 rapport à la pyramide et tout. Je trouve que c'est très intéressant à creuser et je trouve ça d'autant
87 mieux qu'il est en fait lié à des outils, je les connais pas, mais qui me semblent concrets, enfin, qui
88 peuvent être utilisés directement auprès des personnes. Et ça, c'est quelque chose, je trouve c'est un

89 petit bonus qui y'a pas forcément dans beaucoup de modèles, où souvent, bah c'est un peu, on a le
90 modèle théorique qui est très joli, qui explique plein de choses, on est content dans la théorie, mais
91 dans la pratique, on est souvent un peu démuni par rapport à ça. Et là, justement, il est lié à des
92 outils donc ça je trouve ça vraiment, vraiment chouette.

93 *Présentateur 1*

94 Ok super, est-ce que vous pensez que c'est un modèle qui pourrait vous aider dans votre pratique
95 quotidienne auprès des enfants que vous côtoyez dans votre pratique ?

96 *Présentateur 2*

97 Je pense que oui, surtout... Après moi, plus en lien vraiment avec l'équipe éducative qui est, qui
98 pourrait être très intéressée mais j'ai, j'y ai pensé quand je l'ai lu, je me suis dit que j'en parlerai aussi
99 aux psychologues qui sont mes collègues et qui supervisent vraiment la situation. Il me paraît
100 vraiment assez complet et je sais pas du tout si... Je sais pas si c'est un modèle d'ailleurs
101 interprofessionnel ou si c'est...

102 *Présentateur 1*

103 Alors, c'est un modèle qui peut être utilisé auprès de n'importe quel professionnel. N'importe quel
104 professionnel et même les familles des personnes TSA peuvent se former. C'est pas du tout unique à
105 l'ergothérapie, donc voilà.

106 *Présentateur 2*

107 Ok. Bah ça je trouve ça vraiment bien. Et puis d'autant plus avec les familles, parce que... Alors après
108 à voir comment c'est adaptable ou pas avec les enfants mais dans l'idée je trouve que c'est vraiment
109 chouette sachant qu'on a des familles qui parfois sont aussi complètement démunies donc si là ça
110 peut leur apporter des explications et les former, puisque c'est elles qui sont le plus en contact avec
111 les, avec les enfants, c'est d'autant plus bénéfique en fait pour tout le monde quoi. Nous ça... Et puis
112 nous ça permettrait, je pense déjà d'avoir une uniformisation dans le sens où nous, on pourrait
113 l'utiliser, bah dans les séances au SESSAD et tout. Alors que les familles pourraient l'utiliser bah dans
114 le quotidien avec l'enfant, donc je trouve que c'est assez complémentaire et c'est ça qui serait
115 vraiment chouette.

116 *Présentateur 1*

117 À savoir en plus que c'est un modèle qui a été développé dans l'idée de pas être utilisé de façon
118 intensive, en plus. C'est plutôt un modèle qui peut être utilisé que quelques heures par semaine et
119 qui, voilà, est censé quand même obtenir des résultats même à faible dose, on va dire, d'exposition
120 au modèle. Il est, il est fait pour aussi, voilà, donc c'est... y a pas non plus besoin de l'utiliser tout le
121 temps. Donc voilà c'est ça, c'est aussi quelque chose à prendre en compte qui peut être pratique.

122 *Présentateur 2*

123 Et ça, c'est d'autant plus pratique pour nous parce qu'on a beau être un SESSAD d'ABA, qui préconise
124 normalement énormément d'heures de prise en charge, on a beaucoup d'enfants qui sont scolarisés,
125 donc on essaie de privilégier qu'ils soient inclus à l'école bien sûr, donc on a pas autant d'heures
126 d'accompagnement que ce qui est préconisé par la science ABA, donc si ça peut être bénéfique sans
127 être intensif c'est encore mieux quoi.

128 *Présentateur 1*

129 Exactement. Est-ce que du coup, vous m'avez un peu déjà répondu, mais est-ce que vous
130 envisageriez de mettre en place ce modèle dans votre pratique actuelle et pourquoi ?

131 *Présentateur 2*

132 Bah donc... Alors le mettre en place, ça je pense que c'est encore une étape parce qu'il faudrait être
133 formé, mais en tout cas, je pense qu'il est, qu'il peut être vraiment, vraiment intéressant à réfléchir
134 parce qu'on a notamment beaucoup d'enfants qui ont des difficultés avec tout ce qui est... enfin avec
135 les enfants encore plus, mais tout ce qui est gestion des émotions, les exprimer et tout. On a pas mal

136 de groupes qui travaillent ce genre de d'activité. Mais là, le mettre en relation avec le fait que ça doit
137 être un palier qui est, qui doit être enfin acquis, bah nous, il doit être bien à ce niveau-là pour
138 pouvoir passer au suivant. Je trouve c'est... rien que dans la réflexion de la pyramide, ça permettra de
139 comprendre déjà mieux l'enfant et donc honnêtement, si on pouvait être formé je pense que ça
140 pourrait être bien.

141 *Présentateur 1*

142 Ok super. Est-ce que vous pensez que ce modèle est pertinent pour les ergothérapeutes et leurs
143 pratiques par rapport à d'autres professionnels, en SESSAD notamment. Est-ce que vous pensez que
144 voilà, être ergothérapeute ça... enfin, ce modèle servirait particulièrement aux ergothérapeutes ou
145 pas particulièrement ?

146 *Présentateur 2*

147 Ça c'est... Je suis pas sûre que ce soit plus destiné à nous qu'à d'autres professions, pas forcément. Je
148 pense que ça permet d'avoir une lecture assez globale des comportements des, bah dans mon cas,
149 des enfants du coup. Je pense que ça serait vraiment pour tout. Tous les professionnels qui seraient
150 en lien, sachant que, enfin, tout ce qui en général, en tout cas pour ma part, socialisation, les
151 interactions avec les autres, la conscience de soi, tout ça, les émotions, c'est pas forcément je trouve
152 des domaines qui sont vraiment explorés en ergothérapie, dans notre formation. On a des, voilà, des
153 bribes d'informations, on le sait aussi par notre propre vécu, on peut lire des choses, mais après je
154 trouve qu'on est pas spécialement plus formé que ça dedans. Donc moi, je, en tout cas, je serais plus
155 à l'aise si j'avais un appui ressource au moins auprès des psychologues par exemple ou des
156 éducatrices qui gèrent aussi beaucoup plus ce plan-là chez nous parce qu'elles sont formées aux
157 habiletés sociales, aux gestion des émotions, mais je pense pas, qu'il soit forcément, qu'il soit plus
158 privilégié pour nous, mais pas moins non plus quoi, c'est à dire que c'est à part égale pour tout le
159 monde. Je pense qu'il peut être vraiment intéressant ne serait-ce que pour comprendre la personne,
160 quoi, qu'on a en face de nous, qui est pas toujours dans le même état selon les jours, ce qui s'est
161 passé et tout donc... voilà.

162 *Présentateur 1*

163 Ouais OK. Est-ce que vous pensez que l'ergothérapeute, dans notre formation on ait des
164 compétences particulières qui sont développées du fait de notre métier, qui pourraient, nous, qui
165 pourraient apporter, qui pourraient nous nous avantager à utiliser ce modèle par rapport à d'autres
166 professionnels ? Est-ce qu'on aurait nous des outils qui nous permettraient, voilà, de mieux
167 comprendre ou mieux appliquer ce modèle par rapport à d'autres professionnels selon vous ?

168 *Présentateur 2*

169 Ok, bah justement, moi, c'était surtout le niveau 1 sur l'équilibre et la synchronisation neuronale et le
170 2ème où là je trouve qu'on a particulièrement notre place peut-être. Où, enfin, je pense notamment
171 auprès des enfants autistes, tout ce qui est l'intégration neurosensorielle, tout ce qui est gestion des
172 informations sensorielles, enfin, c'est un peu à ça que ça m'a fait penser là cette description. Et là-
173 dedans, bah justement, enfin le sensoriel chez nous a une place assez prépondérante, et je pense
174 qu'on a, on est globalement assez formé là-dedans même si voilà avec des formations en plus. Mais
175 c'est quand même un domaine où on a fortement notre place et je pense que notre pratique s'inscrit
176 là-dedans. Ouais, percevoir les informations autour de soi et comment gérer, en fait, tous ces stimuli
177 et arriver à... pour arriver à être focalisé, en fait, après sur ce qu'il y a à faire et pouvoir mettre en
178 place des, bah, des moyens de compensation quand l'enfant en a besoin ou des adaptations pour
179 que... matériel ou humaine, pour que l'enfant soit plus posé. Enfin, ça dépend de la situation, et
180 cetera. Mais je veux dire, je pense que les 2 premiers niveaux, ce serait là, où on aurait peut-être le
181 plus notre place. Enfin là où moi je me sentirais peut-être le plus à l'aise aussi là-dedans quoi.

182 *Présentateur 1*

183 Ok, d'accord. Comment est-ce que vous pourriez envisager une implantation de ce modèle dans
184 votre structure ? Quelles seraient les étapes, à votre avis, et est-ce que vous pensez qu'il y aurait des

185 facilitateurs, ou est-ce qu'il y aurait peut-être des obstacles à l'implantation d'un modèle tel que
186 celui-ci ?

187 *Présentateur 2*

188 Alors, bah déjà je pense que ça passe par une formation. Il faudrait qu'il y ait une formation pour
189 l'équipe, le plus grand nombre en fait, clairement, donc nous on est surtout une équipe... donc il y a
190 des éducatrices, des psychologues, une enseignante adaptée parce qu'on a une classe étape dans le
191 SESSAD et après il y a moi et une infirmière. Et il y a, il y a pas d'autres professions paramédicales
192 mais bon si jamais y avait des psychomotriciens, des orthophonistes, et cetera je pense, ils auraient
193 tout autant leur place. Je pense que vraiment, c'est un travail de, enfin quelque chose qui me fait
194 quand même penser à un modèle assez pluridisciplinaire. Je pense que certaines professions sont
195 peut-être plus à même que d'autres de, bah de traiter certains niveaux si je peux dire enfin voilà. Et
196 en tout cas, je pense que ce que... Qu'est-ce que je disais ? Ah oui y'a les freins et les... Ce qui serait
197 facilitateur. Déjà c'est, c'est quelque chose qui est, enfin, qui est prouvé, quoi, qui est
198 scientifiquement... C'est quelque chose de, de solide quoi, qu'il y a eu des... Je pense qu'il y a des
199 études dessus enfin, en tout cas c'est quelque chose qui est... ouais je sais plus comment on dit ça,
200 mais il y a des preuves certainement scientifiques, que ça fonctionne, ou en tout cas de la littérature
201 qui amène une certaine logique et ça déjà, c'est un fondement qui est essentiel je pense.

202 *Présentateur 1*

203 Alors sur cet aspect-là, la particularité du modèle SACCADE c'est qu'ils, c'est, c'est un modèle qui
204 s'appuie en effet sur des preuves scientifiques autour du de, du fait que c'est un trouble
205 neurodéveloppemental, et cetera, mais pas tout encore a pu être prouvé dans ce modèle-là, parce
206 que c'est quand même un modèle qui est assez récent et qui est parti en fait d'un modèle
207 d'intervention, c'est à dire qu'ils sont partis des moyens d'intervention et que maintenant ils ils
208 petit à petit, ils développent et ils se fournissent en, on va dire en preuves scientifiques pour
209 appuyer. Voilà vraiment ce modèle et ancrer ce modèle scientifiquement.

210 *Présentateur 2*

211 Ok, ça marche. Bah pourquoi pas de le faire dans l'autre sens, ça peut marcher aussi, hein ? Mais je
212 trouve qu'il est, là où il serait facilitateur chez nous, c'est qu'il y a certains points que on, qui sont
213 déjà travaillés, on va dire avec les enfants, hein, bien entendu comme je disais, bah sur la conscience
214 de soi, les habiletés sociales, tout ce qui est fonction cognitive, et cetera, bah, on le travail
215 évidemment. Moi j'ai une énorme part dans tout ce qui est gestion des informations sensorielles, on
216 a beaucoup, beaucoup d'enfants qui ont des difficultés à ce niveau-là. Et justement ça permettrait
217 déjà à ce que tout le monde comprenne, parce que moi j'essaye parfois d'expliquer pourquoi
218 l'enfant, bah qui a des difficultés sensorielles, pourquoi est-ce qu'il ne peut pas tenir en classe. Et
219 c'est vrai que le lien peut être un petit peu éloigné. Mais là, avec la déjà le, le schéma des paliers,
220 déjà on comprend que c'est la base de la pyramide, donc c'est la plus solide, donc si elle est pas
221 remplie, bah, comme des fondations d'une maison, ça peut pas tenir si le premier palier n'est pas
222 solide. Donc déjà ça permet, je pense, à tout le monde de comprendre, aux familles aussi de
223 comprendre mieux leur enfant. Ouais, ce serait facilitateur dans le sens où je pense que tout le
224 monde trouverait aussi un petit peu sa place et ça permettrait du coup qu'il y ait un travail d'équipe
225 pluridisciplinaire plutôt. Dans un SESSAD c'est pertinent aussi, c'est que chacun trouve sa place pour
226 apporter de l'aide aux enfants. Et qu'on se comprenne aussi. Si entre nous déjà ça fonctionne pas, ça
227 pourra pas fonctionner avec les familles ou les partenaires extérieurs. Et là bah déjà le modèle est
228 clair et comme j'ai dit, il implique déjà des choses qu'on fait chez nous donc je pense qu'il serait, ce
229 serait plus facile en tout cas que de commencer de 0 vraiment où y aurait rien, mais là y'a déjà des
230 choses qui sont travaillés, donc ça pourrait être complémentaire. Après les freins, c'est toujours les
231 formations où on choisit pas on va dire ça comme ça, mais bon c'est un frein qui peut être vite levé si
232 toute l'équipe souhaite être formée et faire la demande et on est convaincu quoi, ça c'est des choses
233 qui... Voilà.

234 *Présentateur 1*
235 Ok. Est-ce que vous, à titre personnel, en tant qu'ergothérapeute, vous seriez intéressée par une
236 formation sur le modèle SACCADE.

237 *Présentateur 2*
238 Oui, oui, oui, oui, franchement ça... bon ça après c'est toujours pareil, je sais... Je serais peut-être
239 plus, encore plus intéressée si c'était une, comme on dit une formation d'équipe, que pour moi à
240 proprement parler, mais je le trouve vraiment intéressant donc je pense que ça pourrait
241 franchement... il est à creuser quoi. J'aimerais bien en savoir un petit peu plus dessus donc ouais.

242 *Présentateur 1*
243 Ok super. Est-ce que vous pensez que le modèle pourrait s'implanter en France de la même manière
244 qu'au Canada ? Sachant que bon y a quand même des différences dans la prise en charge des
245 personnes TSA. Enfin, est-ce que vous, vous le verrez s'implanter en France comme par exemple dans
246 des SESSAD ?

247 *Présentateur 2*
248 Bah de ce que j'ai lu, il y en a quelques-uns qui l'ont testé. Enfin c'est ce qui est dans... vous avez
249 donné une petite liste. Je sais pas exactement comment on se passe la prise en charge au Canada,
250 donc je sais pas... si ça marche pour eux.

251 *Présentateur 1*
252 Ouais, c'est en fait c'est c'est plutôt, c'est plus en inclusion, c'est à dire que les enfants y a pas
253 forcément, voilà, les SESSAD, les IME et compagnie, ça va plutôt être en inclusion dans des écoles
254 ordinaires et des prises en charge annexes on va dire autour peu comme du libéral. C'est peut-être
255 un peu moins organisé enfin, ou du moins c'est l'image que j'en ai compris et voilà, ça s'est un peu
256 installé pas mal au Canada et du coup-là voilà, comme je vous l'ai comme je l'ai expliqué ça,
257 commence à s'implanter en France. Et du coup voilà, c'était pour savoir si vous avez, vous pensez que
258 voilà, comme c'est différent aussi comme modèle par rapport à ce qu'on peut voir en France
259 d'habitude... Donc voilà.

260 *Présentateur 2*
261 Bah honnêtement, pour moi je trouverais même que ça aurait plus sa place en France qu'au Canada.
262 Parce que justement, moi, dès le début, moi le premier truc qui m'a interpellé, c'est qu'il il me paraît
263 vraiment pluriprofessionnelle. Je trouve que tout le monde peut trouver sa place dedans et limite,
264 comme j'ai dit avant, que chaque profession peut-être a des... Comme j'ai dit, moi je trouve qu'on a
265 plus notre place dans les 2 premiers paliers et après peut être que les, les psychologues ça aurait des
266 paliers un peu supérieurs. Pour la conscience de soi, je ferais volontiers, appelle à la psychomotricité,
267 ce genre de choses. Je trouve qu'on a tous vraiment nos... et c'est de la complémentarité entre les
268 professions. Donc justement, en France, on a plus des... bah plus en tout cas par rapport au Canada,
269 mais dans ce qui est bah c'est SESSAD, IEM où il y a des équipes justement, qui sont déjà sur place.
270 Bah en fait je trouve qu'il serait même plus adapté pour nous que pour des prises en charge libérales
271 où parfois, bah c'est pas évident entre plusieurs professionnels libéraux de communiquer entre eux
272 et d'avoir la même base de travail et les familles avec et tout donc là je pense que ce serait... Oui
273 pour moi il a toute sa place chez nous et on a toujours un petit peu de retard par rapport au Canada,
274 donc faudrait lui laisser le temps de s'installer mais en tout cas pour moi, oui ça ferait tout son sens
275 en fait, qu'il vienne chez nous.

276 *Présentateur 1*
277 Ok, super. Est-ce que... Dernière question, est-ce que vous avez d'autres remarques à faire
278 globalement sur le modèle SACCADE, de façon générale qu'on n'aurait pas abordé avant ? Ou
279 d'autres remarques ?

280 *Présentateur 2*
281 Non, non, je ne crois pas.

282 *Présentateur 1*
283 On a fait le tour ?

284 *Présentateur 2*
285 Ha si, je me demandais, là j'en ai une, c'est bien. Il y a pas encore trop, trop de preuves qui ont été
286 menées, et cetera, mais quand... Est-ce qu'il a été testé sur toutes les populations, enfin ou... je veux
287 dire autiste hein, mais tout âge confondu ou il y a plutôt une préférence pour les adultes ?

288 *Présentateur 1*
289 Le centre SACCADE a testé sur tout type de, enfin tout type, sur une variété, on va dire, entre
290 guillemets, d'âge. Après, c'est sûr que, de façon générale, en France, dans les SESSAD, ça a plutôt été
291 testé sur un public jeune enfant plutôt et c'est aussi la population qu'on retrouve le plus souvent en
292 général qui est pris en charge le plus souvent en SESSAD et même je pense au Canada ça doit être la
293 même chose. Mais, mais ça a été testé sur tous les types d'âge et d'ailleurs, la personne qui est à
294 l'origine de ce modèle, donc la personne autiste à l'origine. Elle, elle a découvert qu'elle était autiste,
295 à 32 ans, je crois, si je fais pas d'erreur. Enfin en tout cas, elle était déjà adulte et du coup c'est, c'est
296 des choses qu'elle a un peu appliquées sur elle-même et qu'elle a continué à expérimenter. Et elle
297 même elle dit des fois voilà : j'ai fait les crises autistiques, je suis redescendue entre guillemets dans
298 dans la pyramide et voilà, elle a...

299 *Présentateur 2*
300 Ah, c'est, d'accord, Bah c'est super intéressant, c'est pareil d'avoir un regard d'une personne, bah
301 justement TSA elle-même ça apporte aussi un petit peu... On se dit aussi bah c'est pas juste
302 quelqu'un qui a voulu plaquer des connaissances en disant qu'il sait tout. Là c'est une personne qui le
303 vit. Alors certes elle a pas tout vécu et elle a pas... elle a pas chaque, souvent on dit, chaque personne
304 TSA a un TSA différent mais bon en tout cas il y a souvent quand même des, bah des choses
305 communes au TSA et donc c'est bien aussi que ce soit une personne justement, bah qui le vit quoi.
306 Qui a pu y réfléchir et le mettre en place quoi. C'est super intéressant en tout cas je trouve.

307 *Présentateur 1*
308 Super, autre chose ou... ?

309 *Présentateur 2*
310 Non, c'est tout.

311 *Présentateur 1*
312 C'est tout ? Ok, bah merci beaucoup de m'avoir accordé un entretien, et je vous souhaite une bonne
313 soirée.

1 Annexe S : Retranscription d'entretien pour la participant F (population 2)

2 *Présentateur 1 représente l'interviewer Sarah Farastier*

3 *Présentateur 2 représente le participant F*

4

5 *Présentateur 1*

6 Ok c'est bon c'est lancé. Alors, depuis combien de temps est-ce que tu travailles avec des enfants de

7 TSA ?

8 *Présentateur 2*

9 Heu... ça va pas me rajeunir ces histoires.

10 *Présentateur 1*

11 Environ, hein.

12 *Présentateur 2*

13 Alors ça fait un an que je suis au SESSAD de [nom de SESSAD] et avant je suis restée un an et demi à

14 [nom de département], donc ça fait presque 3 ans.

15 *Présentateur 1*

16 3 ans, OK, ça marche. Est-ce que tu utilises un petit peu des modèles théoriques ou des outils

17 d'intervention dans ta pratique quotidienne avec les enfants en TSA ? Si oui, lesquels et sinon

18 pourquoi ?

19 *Présentateur 2*

20 Alors non. Pour une raison qui est, qui est, qui est très évidente, c'est le peu de temps que j'ai en

21 intervention sur les sites. J'interviens de 13h, de 13h à 17h parce qu'après y a réunion d'équipe

22 jusque 19h donc de 13h à 17h à l'IEM et de 9h à 13h au SESSAD. Donc je partage ce temps.

23 *Présentateur 1*

24 Ok.

25 *Présentateur 2*

26 Je partage ce temps entre l'IME et le SESSAD. Donc il y a 32 jeunes. Donc c'est impossible de,

27 d'utiliser quoi que ce soit. De toute façon, il faudrait monter quelque chose, je sais qu'il faudrait

28 monter quelque chose pour la pratique, mais c'est au niveau du temps, c'est très compliqué. Et à

29 [nom de département], j'avais fait qu'un remplacement de congé maternité, donc du coup j'ai pas,

30 j'avais pas mis en place quoi que ce soit.

31 *Présentateur 1*

32 Ok ça marche. Est-ce que tu connaissais le modèle SACCADE avant que je te le présente, en amont de

33 cet entretien ? Et si...

34 *Présentateur 2*

35 Non, pas du tout.

36 *Présentateur 1*

37 Ok, pas du tout, t'en avais jamais entendu parler.

38 *Présentateur 2*

39 Non mais vraiment pas. Après c'est vachement intéressant quand même, hein quand même, mais

40 j'en avais jamais entendu parler. Après ouais, vas-y, je te laisse continuer. C'est intéressant, voilà,

41 c'était ce que je veux dire.

42 *Présentateur 1*
43 La présentation écrite que je t'ai faite suivre, est ce que ça t'a permis d'avoir une meilleure idée, un
44 peu, de ce que c'est que le modèle ? Ou est-ce que t'as encore des questions que tu voudrais qu'on
45 éclaircisse avant qu'on poursuive l'entretien ?

46 *Présentateur 2*
47 Alors non c'est, c'est pas mal, juste au niveau... Heu... il y a quand même plusieurs formes de TSA. Je
48 ne me souviens plus si tu l'as développé dans ton modèle. Faut quand même savoir, enfin pour que
49 toi tu aies une idée, moi je travaille avec des TSA déficients intellectuels majeurs. Euh donc je sais pas
50 si le modèle s'adapte à eux quoi, c'était juste ma question.

51 *Présentateur 1*
52 Alors le modèle normalement est pour tout type de TSA, c'est à dire que dans le modèle, celles qui
53 ont inventé le modèle ont considéré que y avait en fait... Euh.... Comment dire ? Une structure entre
54 guillemets neurotypique sur lequel va s'ajouter plein de facteurs plein de choses, voilà, et une
55 structure plutôt autistique où sur laquelle c'est... c'est une façon de penser. C'est une façon de,
56 comment dire... une construction du cerveau qui est différente des neurotypiques auxquels va
57 s'ajouter éventuellement déficience intellectuelle, auquel va s'ajouter tout plein de choses tout plein
58 de comorbidité entre guillemets. Mais voilà, c'est, c'est théoriquement un modèle qui s'applique sur
59 toutes les structures autistes.

60 *Présentateur 2*
61 D'accord, OK oui donc toute, ok toute déficience, mais ok. Si, si moi, j'avais une question, parce que
62 c'est, c'est un, c'est quand même assez, assez conséquent là, ce que ce que tu m'as envoyé. Si toi tu
63 devais le décrire en quelques mots, qu'est-ce que tu dirais ?

64 *Présentateur 1*
65 Moi, en quelques mois, je dirais que c'est un modèle qui permet de, d'avoir vraiment une vision de
66 l'intérieur de ce qui se passe dans leur cerveau, de, de voir un peu en fait pourquoi il y a des choses
67 qui se passent à l'extérieur, parce que des fois, ça nous paraît évident ou du moins, on interprète les
68 « pourquoi est-ce qu'ils font ça ? », on se dit : « Ah bah ça doit être ça » et en fait d'avoir le point de
69 vue vraiment d'une personne qui le vit de l'intérieur et bah on le perçoit différemment, je trouve,
70 c'est, ça apporte...

71 *Présentateur 2*
72 Ouais, de toute façon, c'est de toute façon, c'est la ligne, la ligne. Enfin, c'est la ligne que tout le
73 monde tient avec les personnes autistes, surtout où je travaille à l'IME. Le fait, le fait qu'ils soient
74 non-verbaux, la plupart, on en a que 3 verbaux et encore c'est pas non plus... Effectivement, chaque
75 signe en fait, et puis ça devient une habitude pour les éducatrices, chaque signe en fait qui sont mis
76 en avant sont des signes, bah qu'on a l'impression de connaître et cetera, mais ça veut pas forcément
77 dire la même chose. Excellent, c'est exactement ce que j'avais compris alors très bien.

78 *Présentateur 1*
79 Et c'est aussi je trouve... Alors ils ont plein d'outils à mettre en place dans la pratique, mais l'outil le
80 plus important, c'est d'ailleurs je l'ai, je l'explique un peu, c'est le, le langage conceptuel qui est
81 vraiment une façon de communiquer avec les autres et qui apparemment a l'air de bien fonctionner
82 et qui permet d'établir une réelle communication même avec les non verbaux. Et de développer,
83 voilà une... ou du moins c'est le but de développer une pensée verbale et du coup une verbalisation.

84 *Présentateur 2*
85 Ouais, de toute façon je le relirai mais ouais nickel OK.

86 *Présentateur 1*
87 Donc voilà.

88 *Présentateur 2*

89 Ok.

90 *Présentateur 1*

91 C'est tout bon ?

92 *Présentateur 2*

93 Ouais.

94 *Présentateur 1*

95 Au vu des éléments à ta disposition qu'est-ce que tu penses de ce modèle le plus honnêtement
96 possible ? Enfin, quelle est ta première impression ?

97 *Présentateur 2*

98 Alors ? Bah en fait, c'est pour ça que je t'ai posé la question. Je pense que ce modèle est intéressant,
99 maintenant à prendre avec des pincettes avec tous les autistes quoi. Je trouve que, enfin avec
100 certains, ça me paraît... surtout avec des personnes qui ont des gros troubles du comportement, ça
101 me paraît un petit peu difficile. Euh... dans le sens où c'est vraiment, bah voilà, il y a un trouble du
102 comportement, on a quand même du mal à gérer sur le moment. Voilà. Je trouve ça intéressant. Il
103 faut pas non plus oublier l'aspect, enfin tout ce qui est la sphère au niveau médicament. Ça, c'est une
104 sphère hyper importante avec les autistes, il y en a qui en n'ont pas du tout parce qu'il y en a qui se
105 gèrent extrêmement bien au niveau sensoriel, et cetera. Il y en a, c'est, c'est plus compliqué quoi. On
106 est vraiment sur des traitements hyper lourds parce que c'est crise sur crise et, et voilà. Mais sinon, là
107 je suis en train de repasser ton document. Hum... Voilà, c'est ça je pense. Je pense que ça peut être
108 intéressant, maintenant à voir comment le mettre en place en structure, dans le sens où, comment le
109 proposer à une direction, on va dire qui est... enfin pas rigide dans le sens où rigide, elle veut rien
110 bouger, rigide dans le sens bah voilà, c'est vrai qu'avec les autistes, hein, je sais pas si t'es allée en
111 stage, mais c'est quand même une ligne de conduite hyper monologue. Je veux dire, on est sur
112 quelque chose d'hyper linéaire. En fait, les changements c'est très compliqué. Donc voilà, ça me
113 paraît intéressant, de toute façon, ça m'intéresse de faire cet entretien pour que tu m'expliques
114 davantage, et cetera. Mais voilà, à voir, à voir, voilà.

115 *Présentateur 1*

116 Ça marche. Euh... et du coup, est-ce que tu penses que ce serait un modèle que tu pourrais, qui
117 pourrait t'aider dans ta pratique quotidienne auprès des enfants autistes ?

118 *Présentateur 2*

119 Alors oui, je pense pour certains oui, parce que je pense qu'il y en a certains qui sont pas compris au
120 sein de mon IME. Y'a des enfants qui sont pas très bien compris, y a les enfants qui ont un fort
121 intérieur, qui est un peu chamboulé, je dirais. Mais du coup ça peut nous permettre, oui, de mieux
122 les comprendre, peut-être oui. Oui, ça peut être un modèle intéressant. Je me lancerai pas avec tous
123 les enfants, bah comme je t'ai dit par rapport à ce que je t'ai dit avant mais ça peut être intéressant.
124 (Continue de lire le document) Oui, voilà la procédure d'accès aux canaux d'apprentissages... voilà, il
125 y a des choses qui peuvent être vachement intéressantes.

126 *Présentateur 1*

127 OK. Est-ce que tu envisagerais éventuellement de mettre en place ce modèle-là dans ta pratique
128 actuelle et pourquoi ?

129 *Présentateur 2*

130 Alors, (rires), je pense qu'il faudrait un peu plus d'informations que ce que tu nous as envoyé. Au
131 niveau documentation, moi j'ai fait mes études, j'ai été diplômée il y a 5 ans, maintenant. C'est pas
132 du tout un modèle que j'ai vu alors, c'est le but des mémoires, hein, tu me diras. Moi aussi j'ai vu un
133 truc que personne n'avait vu et voilà, j'ai posé des questions comme toi. (Rires) A voir en fait. Il faut
134 un peu plus de...alors, je pense que c'est un modèle qui marche ?

135 *Présentateur 1*
136 C'est un modèle qui a été mis en place et qui a eu des résultats positifs.

137 *Présentateur 2*
138 Et bah oui, de toute façon, tout ce qui est positif pour les enfants, enfin, pour ma pratique
139 professionnelle, évidemment que ça m'intéresse. Maintenant, j'aurais besoin de... voilà, avoir plus de
140 de connaissances sur le sujet, voir un petit peu les différentes étapes, les prérequis... voilà pas mal de
141 choses dans ce sens-là.

142 *Présentateur 1*
143 Ok.

144 *Présentateur 2*
145 Mais oui, c'est, c'est dans l'ensemble... Et puis tu l'explique très bien dans... enfin c'est très bien
146 expliqué dans ce que tu nous as envoyé. C'est, c'est quand même très bien détaillé, on comprend
147 très bien de quoi ça parle...

148 *Présentateur 1*
149 Ok.

150 *Présentateur 2*
151 Je l'ai envoyé à une de mes amies. Une de mes amies, ergo et voilà. Elle m'a dit que c'était un truc
152 super intéressant et que je le ferai un retour.

153 *Présentateur 1*
154 Ça marche, OK. Est-ce que tu penses que c'est un modèle qui serait particulièrement pertinent pour
155 les ergothérapeutes qui travaillent en SESSAD et leur pratique en SESSAD ?

156 *Présentateur 2*
157 Ah, ça, c'est autre chose. Hum... Le SESSAD, c'est... Oui, dans beaucoup de... dans ta pyramide, là je
158 suis sur le truc de la pyramide là.

159 *Présentateur 1*
160 Ouais.

161 *Présentateur 2*
162 Il y a pas mal de, de choses qui peuvent être intéressantes pour les enfants qui sont en SESSAD et les
163 professionnels qui les accompagnent. Maintenant le SESSAD, c'est hyper compliqué. Déjà un d'avoir
164 un ergo. Et je, j'hésite, je sais pas. Parce que tu vois par exemple le langage conceptuel, oui, ça peut
165 être hyper intéressant, vraiment hyper hyper intéressant parce que c'est carrément des enfants qui
166 sont capables de tout ça. Et c'est carrément des enfants qui ont, veulent nous dire plus de choses.

167 *Présentateur 1*
168 Ouais OK.

169 *Présentateur 2*
170 Donc de ce côté-là, oui.

171 *Présentateur 1*
172 OK, ça marche. Est-ce que tu...

173 *Présentateur 2*
174 (Continue de lire sur le document) Ha oui dans un FAM ça a déjà été mis en place ?

175 *Présentateur 1*
176 Ouais.

177 *Présentateur 2*
178 Ha oui, en Moselle. Ça j'avais pas lu ce paragraphe dis-donc. Ou alors j'avais... Ah oui, c'est parce qu'il
179 avait la biblio, je me suis dit que j'allais sauter. Ah oui... Ah oui, donc ça marche dans ces lieux-là ?

180 *Présentateur 1*
181 Ça a été mis en place et il y a des résultats positifs et les les personnes qui y sont, ouais, disent que ça
182 marche bien et que ça ça, enfin, ça a beaucoup de bénéfices.

183 *Présentateur 2*
184 Ouais, c'est cool.

185 *Présentateur 1*
186 Est-ce que tu penses que l'ergothérapeute a des compétences particulières qu'il pourrait apporter à
187 ce modèle par rapport aux autres professionnels ? Qu'est-ce que qu'est-ce que les ergos ont en plus
188 pour pratiquer ce modèle que les autres professionnels, peut-être, auraient moins ?

189 *Présentateur 2*
190 Alors, est-ce que tu parles des autres professionnels tels psychomots ?

191 *Présentateur 1*
192 Tels psychomots, psychos, éducateurs...

193 *Présentateur 2*
194 Bah moi, justement, ça aurait été un modèle que j'aurais mis en lien avec la psychomot. Je travaille...
195 Il y a une psychomot à l'IME.

196 *Présentateur 1*
197 Ok.

198 *Présentateur 2*
199 Avec qui je suis, je travaille, je travaille bien. Hum... Ce modèle, il nous aurait... Si en fait, je pense
200 qu'il peut être travaillé par plusieurs personnes à différents niveaux. L'ergothérapeute a une grande
201 place, je pense dans ce modèle parce que c'est quand même, voilà, la structure d'apprentissage.
202 Enfin, je relis la conception adaptée du développement donc pour moi, ça, voilà ça, on a vraiment
203 notre place dans ce modèle. Maintenant, je pense que d'autres professionnels peuvent avoir aussi
204 leur place. Tout ce qui est, voilà, quand même dans l'observation, alors plus dans l'observation, peut-
205 être, la psychomot sur l'observation. Tout ça je pense que ça peut être intéressant. Après, je suis un
206 peu fâchée avec les psychologues, alors je veux pas dire qu'ils peuvent mais...

207 *Présentateur 1*
208 (Rires) OK. Après c'est, c'est un modèle qui à la base est prévu pour tout type de métier, voir même à
209 destination des familles, aussi, pour qu'elles comprennent mieux... voilà.

210 *Présentateur 2*
211 Et bah, c'était ma question. Voilà moi, c'était : est-ce qu'une famille peut l'utiliser ? Quand t'as parlé
212 du SESSAD, c'était la question que je voulais poser. Est-ce que les familles, voilà l'investissent ? Est-ce
213 que c'est un truc qui peut être investis par les familles ?

214 *Présentateur 1*
215 Eh bah il y a l'exemple, au Canada, il y a une femme dont le fils était atteint du coup d'autisme et elle
216 avait beaucoup de, de, de problèmes à le comprendre. Il avait pas mal de troubles du comportement,
217 et cetera, et du coup elle a découvert le modèle SACCADE et elle s'est formée à fond dedans et elle
218 l'utilise avec son fils. Si tu vas sur le site SACCADE, tu vas avoir des vidéos d'elle qui expliquent
219 vraiment bah ce que ça a changé dans son quotidien et en tant que famille comment elle l'applique
220 en fait, au quotidien.

221 *Présentateur 2*
222 Ah oui, tiens, j'irai voir. Sur le site SACCADE ?

223 *Présentateur 1*
224 Ouais sur le site SACCADE, il y a des petites vidéos explicatives globales de ce que c'est que SACCADE
225 par les, les 2 créatrices. Et il y a aussi d'autres petites vidéos sur Youtube. Et il y a une vidéo
226 notamment, qui montre... Je sais plus quel SESSAD c'est. Où ils montrent un peu, voilà, c'est des
227 témoignages de professionnels qui travaillent au SESSAD avec le modèle SACCADE et qui expliquent
228 bah voilà ce que ça a changé et ce que ça a permis.

229 *Présentateur 2*
230 Oui, c'est intéressant tiens. Bon, j'avoue, je suis pas allée chercher, j'ai pas eu le temps.

231 *Présentateur 1*
232 Oui, oui non, mais je comprends. Mais voilà, si jamais ça t'intéresse, derrière, de voir un peu ce que
233 ça peut donner. Voilà, il y a, il y a quelques vidéos qui peuvent donner un aperçu.

234 *Présentateur 2*
235 Ouais, je suis sur le site là. C'est bien. Comment t'as découvert ce modèle ?

236 *Présentateur 1*
237 Alors moi, j'ai découvert au début, je savais que je voulais faire autour de l'autisme et du coup j'ai
238 commencé à regarder un peu, bah, qu'est-ce qu'en ergothérapie on pouvait vraiment... Comment on
239 pouvait agir et accompagner, en fait, l'enfant dans son développement. Et au fur et à mesure, à force
240 de chercher développement, enfant autiste et cetera. J'ai fini par tomber sur plein plein, plein de
241 modèles qui étaient tous intéressants, mais qui voilà, qui m'intéressaient pas plus que ça, jusqu'au
242 jour, je suis tombée sur le modèle SACCADE et j'ai vu que c'était le premier modèle développé par
243 une personne elle-même TSA et ça m'a intéressé et je me suis un peu, voilà, intéressée au modèle et
244 je me suis dit c'est quand même un truc super intéressant et que c'était très peu développé pour
245 l'instant et c'était en train d'arriver en France, justement, je me suis dit que j'allais un peu surfer sur
246 la vague pour essayer de voir un peu comment ça pouvait s'implanter.

247 *Présentateur 2*
248 C'est intéressant quand même, parce que bon, moi, je connaissais pas du tout et c'est bien. Je
249 regarderais la vidéo après tiens, je suis sur le truc.

250 *Présentateur 1*
251 Ça marche. Comment est-ce que tu envisagerais une implantation de ce modèle dans ta structure ?
252 Tu m'en as parlé un peu tout à l'heure, mais est-ce que tu penses qu'il y aurait, voilà, des
253 facilitateurs, ou est-ce que y aurait des obstacles ?

254 *Présentateur 2*
255 Non, il y aurait pas d'obstacles... Non, il y aurait pas d'obstacles, ça serait plutôt quelque chose de
256 facile à mettre en place mais il faudrait bien le penser, bien le réfléchir. Faudrait faire des tests bien
257 sûr, sur certains, certains enfants, mais non c'est pas du tout... En plus, j'ai une direction qui est pas
258 du tout... Enfin qui est plutôt dans le sens à encourager à aller vers de nouveaux, de nouvelles
259 choses, et cetera. Donc non, c'est quelque chose qui paraît très intéressant et possible à mettre en
260 place. Surtout si ça fonctionne. Enfin pas que je veux pas essayer quelque chose qui fonctionne pas
261 mais c'est vrai qu'avec ces enfants-là on a pas trop le droit à l'erreur. Enfin... on a pas le droit à
262 l'erreur, c'est un peu vite dit mais on doit leur proposer quelque chose qui leur facilite un peu le
263 quotidien en tant qu'ergo et si on leur propose quelque chose, bah qui leur facilite pas le
264 quotidien... En fait, je pense, tu vois, pour répondre à ta question d'avant ce que, nous, notre place
265 permettrait... enfin notre place centrale par rapport à ce modèle ça serait vraiment permettre du
266 coup aux autres professionnels de comprendre ce jeune. Permettre du coup aux autres
267 professionnels donc, d'où la mise en place de tout ça, que les autres professionnels puissent

268 comprendre ce jeune et aller plus loin avec ce jeune. Qu'ils se, qu'ils se barricadent pas à bah voilà je
269 me tape la tête contre le mur, pourquoi ? Parce que j'ai faim ? Non. On se tape pas la tête contre le
270 mur parce qu'on a faim. Enfin voilà, ça leur permettrait peut-être d'aller plus loin et en somme, ça
271 rejoint l'autonomie et l'indépendance de la personne en fait.

272 *Présentateur 1*

273 Ouais OK. Sachant aussi que par rapport à ma question sur l'implantation... Euh... Et puis pour revenir
274 aussi à ta question sur la famille, ça m'y fait penser : c'est aussi une intervention, enfin un modèle,
275 qui est fait pour être utilisé, enfin, qui est, qui a montré de l'efficacité même à petite dose, c'est-à-
276 dire que c'est pas un modèle intensif.

277 *Présentateur 2*

278 Ah ouais ?

279 *Présentateur 1*

280 C'est, c'est aussi un modèle qui peut être utilisé 4-5h par semaine par des professionnels. Il n'y a pas
281 besoin non plus d'une, d'une implantation intensive dans la vie du jeune. Ça, ça peut montrer des
282 résultats, rien qu'avec assez peu d'utilisation, quoi.

283 *Présentateur 2*

284 Ouais, et comment il est mis en place actuellement ? On déborde un peu sur les questions peut-être,
285 mais...

286 *Présentateur 1*

287 C'est à dire dans d'autres structures en France, tu veux dire ?

288 *Présentateur 2*

289 Ouais, ouais.

290 *Présentateur 1*

291 En général, c'est globalement toute la, toute la structure qui est formée, donc tous les professionnels
292 et qui travaillent ensemble pour, voilà, le mettre en place. Tout le monde parle le langage conceptuel
293 avec les enfants, tout le monde a les petites... Alors moi j'ai pas suivi la formation en entier du
294 modèle SACCADE, du coup je pourrais pas te dire exactement quelles vont être les choses mises en
295 place, mais de ce que j'en ai eu et de ce que j'en ai vu, euh, c'est plein de de petits trucs à savoir, à
296 comprendre pour, pour comprendre l'enfant. Et du coup c'est tous les professionnels qui ont la
297 même vision, en fait, de l'autisme et qui ont la même vision de bah pourquoi un enfant réagit comme
298 ça ? Ah oui, c'est parce que en fait voilà, on a vu ça dans le modèle et voilà. Et du coup c'est un
299 modèle qui est intégré dans les prises en charge et qui peut aussi être complémentaire d'autres
300 modèles tels que ABA, TEACCH et compagnie.

301 *Présentateur 2*

302 Oui, ce qu'on utilise déjà quoi ?

303 *Présentateur 1*

304 Voilà, et c'est c'est complémentaire en fait c'est... SACCADE offre la vision intérieure et ABA, TEACCH
305 permet aussi d'avoir un effet sur l'extérieur.

306 *Présentateur 2*

307 Ouais OK, carrément.

308 *Présentateur 1*

309 En gros, hein.

310 *Présentateur 2*

311 Ouais, ouais.

312 *Présentateur 1*
313 Du coup, ma question d'après c'est : est-ce que toi tu pourrais être intéressée par une formation sur
314 le modèle SACCADE ?

315 *Présentateur 2*
316 Euh oui, oui, oui bien sûr. Oui, ça m'intéresse. En fait, il y a très peu finalement de, de modèles qui,
317 qui visent cette vision-là. On est quand même vachement sur... là, c'est quand même quelque chose
318 de malgré tout, même si on parle de l'Intérieur des personnes et tout ce qui est, voilà, les
319 répercussions sur l'anxiété, le comportement, c'est quand même un modèle qui permet d'être
320 vraiment dans l'introspection de l'enfant, quoi.

321 *Présentateur 1*
322 Ouais ouais.

323 *Présentateur 2*
324 Ouais, c'est, c'est intéressant quand même. Je n'ai pas du tout entendu parler pendant mes études.

325 *Présentateur 1*
326 Bah en fait, c'est un modèle qui est né en 2006, enfin, ça a été créé en 2006. Et il a fallu quand même
327 du temps avant que ça se développe, ne serait-ce qu'au Canada, qu'après ça arrive en France, et puis
328 le temps que ça commence un peu en France, voilà le temps que ça arrive jusqu'à nous. Mais c'est
329 vrai que c'est en Lorraine, ça fait quelques années quand même qu'ils l'ont et moi non plus j'en avais
330 pas du tout entendu parler pendant mes études, mais voilà, c'est un peu, c'est un peu par hasard. Il y
331 a eu des conférences qui sont un peu multipliées sur le sujet et ça arrivait jusqu'à moi.

332 *Présentateur 2*
333 Ouais, c'est cool.

334 *Présentateur 1*
335 Est-ce que tu penses que le modèle pourrait s'implanter en France ? Un peu de la même manière
336 qu'au Canada ? Est-ce que tu penses que ça c'est un modèle qui pourrait s'implanter en France ?
337 Enfin, est-ce qu'est-ce que tu penses qu'il pourrait y avoir des barrières culturelles à un modèle
338 comme celui-là ?

339 *Présentateur 2*
340 Ah non. Ah non, je pense pas. Bon, je pense que personne t'a répondu oui quand même. (Rires). Non
341 je pense qu'il y a pas de barrière culturelle, là vraiment l'unique barrière que je vois aujourd'hui c'est
342 nos directions respectives, en fait. Voir comment elles veulent travailler. Vraiment je vois pas de
343 voilà... C'est un modèle qui permet... Je continue ma lecture en même temps de la page... C'est un
344 modèle qui permet quand même d'aller au-delà de ce qu'on perçoit à l'extérieur, donc non pour moi
345 y a aucun frein, ni culturel, ni même je dis la direction, mais c'est parce que nous on vient de changer
346 de direction et que tout vient d'être chamboulé. Mais je pense pas qu'il y a une barrière quelconque.
347 Est-ce que t'as, est-ce que t'as interrogé des profs ?

348 *Présentateur 1*
349 Non.

350 *Présentateur 2*
351 Des profs... comment on dit là, des enseignants spécialisés.

352 *Présentateur 1*
353 Ah des enseignants... ? Non, non, je me suis concentrée sur les ergothérapeutes et leur vision, à eux
354 du modèle et comment ça pouvait, voilà, s'implanter au sein des ergothérapeutes français en
355 SESSAD.

356 *Présentateur 2*
357 Parce que c'est quand même vraiment en lien avec les apprentissages, enfin pas scolaires, mais les
358 apprentissages de vie.

359 *Présentateur 1*
360 Oui, c'est vrai.

361 *Présentateur 2*
362 Moi j'en parlerai au prof qui... enfin à l'enseignant qui est avec nous, pour voir s'il connaît.

363 *Présentateur 1*
364 Alors, il y a une prof qui a fait enfin... Une étudiante, future prof qui a fait son mémoire justement sur
365 le modèle SACCADE et comment l'utiliser... Alors... C'était pas exactement... Elle l'avait détourné pour
366 pas l'utiliser seulement avec les enfants autistes, mais aussi avec les enfants IMC je crois.

367 *Présentateur 2*
368 Ah ouais ?

369 *Présentateur 1*
370 Donc, comment utiliser le langage conceptuel dans ce contexte-là en tant que prof.

371 *Présentateur 2*
372 Ah c'est sympa, c'est bien dit donc.

373 *Présentateur 1*
374 Je crois, je crois que j'ai mis la référence dedans, mais je suis plus sûre.

375 *Présentateur 2*
376 C'est vachement bien ça, hein. En fait ça parle à tout le monde quand même. Enfin ta pratique te
377 permet d'amener ce modèle à ta manière, en fait, mais en fait le modèle parle à tout le monde.

378 *Présentateur 1*
379 Hum.

380 *Présentateur 2*
381 Et il permet que chaque métier apporte sa patte, quoi. Non, c'est, c'est vraiment bien. C'est un gros
382 travail, hein ? Ça serait un presque un travail de thèse hein. Désolé... (Rires)

383 *Présentateur 1*
384 Oui, alors je ne vais pas aller jusque-là. (Rires) Mais ouais, je voulais voir un peu en fait rien que,
385 comment dire, un peu l'acceptabilité d'un modèle tel que celui-ci, qui est un peu innovateur en
386 France.

387 *Présentateur 2*
388 Ah bah ouais, ouais.

389 *Présentateur 1*
390 Et qui est un peu différent de ce qu'on a l'habitude d'avoir en France, parce que ça, c'est un modèle
391 qui est parti en fait des outils. Et derrière ils sont en train de construire la théorie et ils sont en train
392 d'essayer de développer des preuves scientifiques pour soutenir le modèle. Et c'est vrai que ça, c'est
393 pas le genre, enfin ça c'est un modèle empirique et les modèles empiriques sont assez rares en
394 France et sont pas toujours ultra bien perçus. Du coup voilà je, j'essaye de, de capter un petit peu,
395 voir quel, quel accueil, en fait, on pourrait faire à un... en tant qu'ergothérapeute sur un modèle
396 comme ça, si on pourrait être une porte ouverte.

397 *Présentateur 2*
398 Ah bah ouais carrément. De toute façon, c'est ce qu'il faut faire, hein.

399 *Présentateur 1*
400 Voilà. Est-ce que tu aurais d'autres remarques à faire sur le modèle SACCADE, de façon générale
401 qu'on n'aurait pas abordé ?

402 *Présentateur 2*
403 Ah bah non. C'était surtout par rapport aux familles, moi je trouve ça super intéressant qu'il y ait des
404 familles qui peuvent prendre part. Non après des remarques... C'est... Je pense que c'est assez long à
405 mettre en place quand même parce que c'est toute une équipe qui doit, qui doit se... enfin pas se
406 former mais bon, être familiarisé avec le modèle. C'est toute une équipe quand même. Donc ça peut
407 être quand même long à mettre en place.

408 *Présentateur 1*
409 Oui, c'est vrai, ça peut prendre un peu de temps après, faut savoir que l'entreprise SACCADE, du coup
410 il y a 3 façons de se former, soit se former en présentiel au Canada, dans leur centre, ils font des, des
411 sessions de formation, libre à n'importe quel professionnel. Soit en e-learning sur leur site, ils ont
412 plein de formations, faut aller voir après. Bon c'est vrai que ça a un certain prix mais bah du coup,
413 toutes les formations peuvent se faire en e-learning. C'est des, c'est des vidéos voilà. Et la 3^{ème} option
414 c'est... il y a possibilité de faire appel à eux pour une implantation entière au niveau de la structure,
415 et là du coup, c'est l'entreprise SACCADE qui fait, entre guillemets du sur mesure et qui prend contact
416 avec la structure qui établit on va dire des objectifs de formation et qui accompagnent l'implantation
417 et derrière l'utilisation du modèle SACCADE sur le temps qu'il faut, entre guillemets.

418 *Présentateur 2*
419 Ouais, d'accord.

420 *Présentateur 1*
421 Donc il y a ça qui existe.

422 *Présentateur 2*
423 Donc ça peut être quand même vachement long.

424 *Présentateur 1*
425 Oui, ça peut, je... enfin je connais pas les délais exacts, mais je pense que oui, c'est c'est plusieurs
426 mois...

427 *Présentateur 2*
428 Non, bah ça me paraît assez bien. Franchement c'est, c'est, c'est un bon, c'est un bon sujet je trouve.
429 Enfin un bon sujet... Il y a pas de mauvais sujet mais c'est, c'est, en fait c'est je pense que tu seras pas
430 la dernière à faire sur ce sujet et ça, ça veut dire que t'as un bon sujet. Il y a quelqu'un qui reprendra
431 ton mémoire et cetera, et que la personne ira plus loin. Tu vois toi tu fais une revue de littérature, tu
432 recueilles des données, voilà bah une prochaine personne elle ira en stage où y a déjà ce modèle,
433 enfin des trucs comme ça tu vois ?

434 *Présentateur 1*
435 Ouais. Écoute, j'espère.

436 *Présentateur 2*
437 Oui bah de toute façon, c'est comme ça que tu dois ouvrir hein.

438 *Présentateur 1*
439 Oui, oui, exactement. Je vais ouvrir comme ça.

440 *Présentateur 1*
441 Bon et bah c'est super, j'ai pas d'autres questions.

442 *Présentateur 2*
443 C'est fini ?

444 *Présentateur 1*
445 Bah ouais, c'était oui, c'est assez rapide. Je me suis rendu compte qu'à la base je m'étais dit : « Ah, ça
446 sera au moins 45 min et plus », et au fur et à mesure de mes entretiens je me suis dit : « Bah en 25
447 min la plupart du temps ça tient ».

448 *Présentateur 2*
449 Bah oui, oui c'est vrai. Et bah nickel. Il y a une autre jeune fille qui m'a envoyé un email pour aussi un
450 truc, mais je sais plus...

451 *Présentateur 1*
452 Voilà, en ce moment, c'est la période.

453 *Présentateur 2*
454 Ah bah oui, mais je me souviens plus moi, mars, j'ai l'impression que c'est un peu tôt. Moi je me
455 souviens plus d'y être arriver aussi tôt (rires). Peut-être que j'étais à la bourre, je sais pas. Donc voilà,
456 et bah si t'as d'autres questions, hésite pas. Et puis bah moi ça m'intéresse d'avoir ton mémoire hein.

457 *Présentateur 1*
458 Ok ça marche, bah je me le note, je te, je te l'enverrai.

459 *Présentateur 2*
460 Au niveau des résultats et tout ça, ça m'intéresse.

461 *Présentateur 1*
462 Ça, c'est ça reste un mémoire, hein, c'est pas forcément de la qualité incroyable je préviens.

463 *Présentateur 2*
464 Je sais aussi, je sais t'inquiète pas mais voilà, il y a pas de souci.

465 *Présentateur 1*
466 Bon super alors et bah merci beaucoup.

467 *Présentateur 2*
468 Pas de soucis et bon courage à toi, t'es dans la dernière ligne droite.

469 *Présentateur 1*
470 Exactement, je m'accroche.

471 *Présentateur 2*
472 Bonne fin de journée à toi, alors.

473 *Présentateur 1*
474 Merci, bonne soirée à toi aussi merci.

1 Annexe T : Retranscription d'entretien pour la participant G (population 2)

2 *Présentateur 1 représente l'interviewer Sarah Farastier*

3 *Présentateur 2 représente le participant G*

4

5 *Présentateur 1*

6 Euh... Du coup l'entretien c'est 13 questions et ça dure en général une demi-heure, ça vous va ?

7 *Présentateur 2*

8 Ça marche.

9 *Présentateur 1*

10 Ok, on y va du coup. Depuis combien de temps est-ce que vous travaillez avec des enfants autistes ?

11 *Présentateur 2*

12 Ça fait 3 ans.

13 *Présentateur 1*

14 3 ans, OK. Est-ce que vous utilisez des modèles théoriques ou des outils d'intervention dans votre

15 pratique quotidienne avec les enfants TSA ? Et si oui lesquels ? Et si non pourquoi ?

16 *Présentateur 2*

17 J'en utilise pas spécialement, alors au niveau modèle conceptuel, je vais plutôt me baser sur le

18 modèle PEOP.

19 *Présentateur 1*

20 Ok.

21 *Présentateur 2*

22 Parce qu'il est très concret, très parlant. Je trouve que pour l'analyse des besoins et la construction

23 des plans d'intervention, on peut plus facilement le coconstruire avec l'enfant et la famille. Donc c'est

24 pour ça que moi je fonctionne avec ça. En termes d'outils, tout ce qui est ABA, PECS tout ça, j'en ai

25 pas eu besoin jusqu'à présent.

26 *Présentateur 1*

27 Ok.

28 *Présentateur 2*

29 Je travaille avec des enfants qui sont en SESSAD mais qui sont scolarisés, qui ont un plutôt bon

30 niveau.

31 *Présentateur 1*

32 Ok, d'accord, ça marche. Hum... Est-ce que... alors du coup vous avez été formé au modèle SACCADE,

33 c'est ça ?

34 *Présentateur 2*

35 On a fait le premier niveau, l'initiation en fait qui nous présente le modèle.

36 *Présentateur 1*

37 Ok. Et est-ce que vous avez eu... vous avez pratiqué ou pas encore ?

38 *Présentateur 2*

39 Pas encore.

40 *Présentateur 1*
41 Ok, parfait. Est-ce que, au vu des éléments à votre disposition, qu'est-ce que vous pensez de ce
42 modèle ? Le plus honnêtement possible.

43 *Présentateur 2*
44 Alors, c'est un modèle déjà, c'est une grille de lecture très différente de ce qu'on a l'habitude de voir
45 dans toutes les formations autour de l'autisme, effectivement, et c'est ce qu'explique la formatrice,
46 hein, du modèle SACCADE, c'est que en général c'est des grilles de lecture qui sont externes par des
47 gens qui ne vivent pas l'autisme. Enfin pas de manière, pas comme une personne autiste peut plus en
48 parler. Donc ici la grille de lecture est très différente et les explications le sont tout autant au niveau
49 des manifestations externes de certains comportements, notamment tout ce qui est stéréotypie, la
50 question du regard tout ça. Et ce que je trouve très bien, c'est que ça permet nous d'ajuster nos
51 attentes, de savoir ce qui est plutôt adapté comme attente, plutôt pas, qu'est-ce qu'on doit en faire.
52 Au niveau des outils qu'on peut utiliser aussi. Alors, c'est vrai que nous, dans la formation, la
53 formatrice explique que les outils, tout ce qui est papier, c'est mieux de travailler en noir et blanc.
54 Nous jusqu'à présent, on travaillait en couleur, donc c'est des choses toutes bêtes mais qui en fait
55 nous permettent nous de nous réajuster. Et avoir ces informations d'une grille de lecture interne,
56 c'est aussi très riche.

57 *Présentateur 1*
58 Ok. Juste pour être clair, vous avez suivi la formation sous quelle forme, en e-learning ou en
59 présentiel ?

60 *Présentateur 2*
61 E-Learning.

62 *Présentateur 1*
63 E-Learning, ok. Hum... Est-ce que vous pensez que ce modèle pourrait vous aider dans votre pratique
64 quotidienne auprès des enfants autistes ?

65 *Présentateur 2*
66 Oui, tout à fait. Oui, oui, tout à fait. Alors déjà, juste l'initiation qui nous... En fait l'initiation, ça nous
67 permet de déjà refaire un point sur ce qu'est l'autisme. Juste ça, ça nous a aidé vraiment en fonction
68 de certains jeunes, certaines situations qu'on n'arrivait pas forcément à décrypter, juste ça, ça nous a
69 aidé au moins à décrypter en équipe. Ensuite, il y a les outils, notamment le langage SACCADE au
70 niveau des plus jeunes, on se dit que ça peut nous aider à communiquer plus facilement, à expliquer
71 des concepts plus facilement. Du coup, travailler sur des situations qui peuvent amener de l'angoisse
72 chez certains enfants. Donc c'est vrai que pour tout ça on se dit que ça peut vraiment nous aider et
73 surtout que ce sont des outils qui sont construits par et pour les personnes autistes, et ça a quand
74 même beaucoup de sens.

75 *Présentateur 1*
76 Ok. Est-ce que, du coup, vous envisagez de mettre en place ce modèle dans votre pratique et
77 pourquoi ?

78 *Présentateur 2*
79 On l'envisage déjà pour heu... donc on l'envisage, mais pas sans formation, c'est-à-dire que nous, on
80 va continuer nos modules de formation, on va se former après au langage SACCADE. Alors j'ai pas
81 mon feuillet sur moi pour savoir quelle est la prochaine formation, mais c'est LSC1 si je me trompe
82 pas.

83 *Présentateur 1*
84 Ouais, c'est ça.

85 *Présentateur 2*

86 On veut le faire déjà pour avoir tous une base de pratique, une même base de travail au niveau de
87 notre équipe qui a beaucoup changé ces derniers temps. Et pour avoir un modèle très actuel, très
88 parlant et fait par et pour les personnes autistes également. Voilà. Et on se dit aussi que par rapport
89 aux jeunes qu'on accompagne effectivement, nous tous les outils donc ABA, TEACCH, tout ça qu'on
90 connaît, c'est vrai que parfois on se rend compte qu'on en a pas besoin, donc on va les adapter et ça,
91 on se dit que c'est un outil en plus en fait, qui est à notre disposition, qui ne remplace pas les autres.
92 Et ça, c'est intéressant aussi de pouvoir travailler avec un outil à côté en parallèle.

93 *Présentateur 1*

94 Ok. Euh... Est-ce que vous pensez que ce modèle est pertinent pour les ergothérapeutes en
95 particulier et leurs pratiques en SESSAD ?

96 *Présentateur 2*

97 Alors oui, il est très pertinent, mais je pense pour tous professionnels. En particulier pour
98 l'ergothérapeute ? Pas forcément plus pour l'ergothérapeute, mais il est intéressant pour
99 l'ergothérapeute.

100 *Présentateur 1*

101 Ok.

102 *Présentateur 2*

103 Je sais pas si je suis très claire quand je m'exprime.

104 *Présentateur 1*

105 Non, non, mais si, si. Je, j'ai compris.

106 *Présentateur 2*

107 Ouais, je pense que tous les outils qui sont mis en place dans ce modèle, alors nous, on a surtout
108 abordé le langage SACCADE actuellement, hein, donc voilà. Ça permet d'aborder des apprentissages,
109 notamment des... alors, par exemple, si on parle de graphisme hein, et qui peuvent parfois être très
110 coûteux, source d'angoisse et source de colère pour certains enfants, ça permet de l'aborder d'une
111 différente manière, d'expliquer les concepts d'une différente manière et juste pour ça, ça peut nous
112 aider à avoir aussi des notions du fonctionnement de l'enfant qu'on a en face, qui peut nous
113 permettre d'adapter notre posture, d'adapter nos outils et donc forcément d'adapter nos séances. Et
114 quand on parle d'apprentissage effectivement et d'autonomie, c'est hyper important de savoir
115 s'adapter à la personne en face. De toute façon, c'est la base de notre métier donc voilà.

116 *Présentateur 1*

117 Ok.

118 *Présentateur 2*

119 Donc c'est vrai que le modèle SACCADE est très pertinent pour ça.

120 *Présentateur 1*

121 Ok, ça marche super. Du coup, comment est-ce que vous envisagez l'implantation de ce modèle dans
122 votre structure et ce qu'il y a eu, enfin, est-ce qu'il y a des facilitateurs ou est-ce qu'il y a des
123 obstacles à son utilisation dans votre structure ?

124 *Présentateur 2*

125 Euh alors nous déjà ce qu'on tient à faire, c'est se former, donc on aimerait déjà finir les formations,
126 en reparler entre nous. Ce qu'on veut faire, c'est monter des groupes de travail d'abord. Travailler en
127 collaboration avec les familles, surtout en expliquant bah voilà sur quoi on s'est formé, quels sont les
128 outils, leur proposer aussi la formation, eux de leur côté, parce qu'il y a le module des familles et des
129 parents, donc leur proposer aussi. Ce qu'on aimerait aussi, c'est d'avoir une supervision.

130 *Présentateur 1*
131 Ok.

132 *Présentateur 2*
133 Par les professionnels de SACCADE pour nous aider à l'implantation parce que justement on est là en
134 e-learning et le e-learning c'est très pratique parce que ça permet d'avoir accès facilement à des
135 formations, l'inconvénient, c'est que bah les questions on peut pas les poser, on ne peut pas prendre
136 de recul sur ce qu'on met en place et nous de ça dont on aurait besoin pour bien le faire.

137 *Présentateur 1*
138 Ok. J'avais oublié de vous poser une question juste avant, est-ce que vous pensez que
139 l'ergothérapeute a des compétences particulières du fait de sa formation qu'il peut apporter à ce
140 modèle par rapport aux autres professionnels ? Est-ce que la formation de base aurait eu un impact
141 sur ce modèle ?

142 *Présentateur 2*
143 Je ne sais pas.

144 *Présentateur 1*
145 Ok.

146 *Présentateur 2*
147 Je ne sais pas du tout si on a plus d'impact qu'un éducateur spécialisé par exemple. De par notre
148 capacité à analyser complètement l'activité peut-être.

149 *Présentateur 1*
150 Ok.

151 *Présentateur 2*
152 Notre lien, la façon dont le partenariat qu'on peut mettre en place avec certaines familles justement
153 pour développer l'autonomie peut-être. Après je peux pas vous donner une réponse sûre parce que
154 je ne sais pas.

155 *Présentateur 1*
156 Ok. Très bien. Euh et du coup bon, ma question d'après, c'était, est-ce que vous seriez intéressée par
157 une formation SACCADE ? Mais du coup, vous l'êtes. (rires). Est-ce que vous pensez que le modèle va
158 pouvoir s'implanter en France de la même manière qu'au Canada ? Ou est-ce que voilà, il y aurait
159 peut-être des différences culturelles à prendre en compte ?

160 *Présentateur 2*
161 Je pense... alors il y aura des différences culturelles, mais comme dans tout pays, de toute façon, le
162 principal obstacle, ce serait les possibilités financières des structures, en fait. La formation est
163 coûteuse, donc c'est l'un des obstacles que nous on voit et que j'ai pas cité tout à l'heure d'ailleurs,
164 mais l'obstacle, bah, c'est le financier, c'est que la structure accorde la formation à toute une équipe.
165 C'est quand même un budget pour avoir tous les modules. Ce serait la seule limite, et du coup, je
166 pense que l'implantation pourra se faire, mais plus lentement.

167 *Présentateur 1*
168 Ok.

169 *Présentateur 2*
170 Voilà. Et puis c'est un modèle qui reste... alors qui tend à se développer, à se faire connaître de plus
171 en plus, mais qui reste quand même peu connu encore.

172 *Présentateur 1*
173 Tout à fait.

174 *Présentateur 2*
175 Donc d'abord par la promotion de ce, de ce modèle et ensuite par les possibilités des structures et de
176 les financer quoi.

177 *Présentateur 1*
178 Ouais, tout à fait, ok.

179 *Présentateur 2*
180 Après maintenant, il y a aussi toutes les recommandations de bonnes pratiques qui se développent
181 beaucoup en ce moment. Il y a toutes les évaluations aussi qui ont lieu dans les structures et je pense
182 que c'est quelque chose qu'il faut mettre en avant, justement, ce type de modèle là, qui rentre tout à
183 fait dans les recommandations de bonnes pratiques et qui sont quand même un bon argument. Ça a
184 marché pour nous.

185 *Présentateur 1*
186 Ok, d'accord, ça marche et bah écoutez, vous avez été super rapide pour répondre à mes questions.
187 Du coup j'ai juste une dernière question, est-ce que vous avez globalement d'autres remarques à
188 faire sur le modèle SACCADE qu'on aurait pas abordé et que vous aimeriez, peut-être parler de ça.

189 *Présentateur 2*
190 Alors, nous, on a fait la formation en ligne et c'est ce que je disais tout à l'heure, donc c'est super
191 intéressant déjà, mais en ligne on a pas forcément les possibilités de poser des questions, d'avoir des
192 retours directs par les formatrices, donc c'est vraiment un gros inconvénient. Après, c'est vraiment
193 une grille de lecture qui est tout à fait différente et qu'on connaît pas. On redécouvre absolument
194 tout le côté interne, l'externe, les stéréotypies, pourquoi le regard et pourquoi c'est pas possible,
195 comment une personne compense au quotidien pour être dans la norme sociale finalement, et la
196 fatigue que peut entraîner.

197 *Présentateur 1*
198 Tout à fait.

199 *Présentateur 2*
200 Je pense qu'avant cette formation, on le sait, mais on en a pas autant conscience. C'est le gros
201 avantage de cette formation et c'est ce que nous, ça nous a apporté donc auprès de collègues qui
202 travaillent dans le monde de l'autisme depuis une quinzaine d'années, certains qui ont un DU
203 autisme, ont redécouvert tout ça en fait.

204 *Présentateur 1*
205 Ok.

206 *Présentateur 2*
207 Donc, après nous, on a la chance d'avoir une équipe riche en professionnels. Donc on a éducateur
208 spé, neuropsychy, psy, orthophoniste, psychomot, le pédiatre, enfin pédo-psy, qui a aussi fait la
209 formation. Et qui a également redécouvert une grille de lecture qu'on connaît pas forcément et qui
210 nous permet aussi de questionner parfois les diagnostics pour certains.

211 *Présentateur 1*
212 Ah oui, OK, c'est à dire dans un sens et dans l'autre ou... ?

213 *Présentateur 2*
214 Dans un sens et dans l'autre. C'est-à dire qu'on a des diagnostics, on se rend compte, bah, de toute
215 façon, l'autisme est un fonctionnement neurologique de base qui est présent toute la vie et donc la
216 personne aura ce fonctionnement toute sa vie, voilà.

217 *Présentateur 1*
218 Ouais tout à fait. Ouais, ça c'est sûr.

219 *Présentateur 2*
220 On est d'accord, et nous, on s'est rendu compte qu'en fait, en parlant de certains jeunes, on s'est dit :
221 Ah ouais mais en fait, il a plus du tout fonctionnement-là lui.

222 *Présentateur 1*
223 Ah oui, OK.

224 *Présentateur 2*
225 Du coup, ça permet de requestionner.

226 *Présentateur 1*
227 Oui, oui. En effet, je vois.

228 *Présentateur 2*
229 Mais après bah, justement, ça passe par les étapes du diagnostic, c'est le pédo-psy qui se charge de
230 ça avec la neuropsychologue éventuellement, mais nous ça nous permet de nous questionner.

231 *Présentateur 1*
232 Ouais OK. Ouais, ça vous a aussi aidé à peut-être recalibrer certains diagnostics, et vous éclairez sur
233 certains sujets, Ok je vois.

234 *Présentateur 2*
235 Et puis ça nous a fait nous reposer des questions et de reprendre un peu de distance par rapport à
236 nos connaissances. Et ça aussi, c'est chouette.

237 *Présentateur 1*
238 Je vois, je comprends. Et bah merci pour toutes ces précisions. Est-ce que vous aviez d'autres choses
239 que vous vouliez aborder ?

240 *Présentateur 2*
241 Là, pas spécialement. Alors après ça que par rapport à l'ergothérapie purement moi je suis en
242 découverte de ce modèle-là donc pour l'instant ça va être un peu compliqué pour moi de me poser le
243 jugement par rapport à l'ergothérapie. Je pense que c'est vraiment un outil à approfondir et à
244 creuser et qui peut permettre d'avoir un travail interdisciplinaire hyper riche.

245 *Présentateur 1*
246 Ouais OK.

247 *Présentateur 2*
248 Et un partenariat avec les familles aussi hyper riche en fait.

249 *Présentateur 1*
250 Ouais, vous vous le voyez bien fonctionner avec les familles et en équipe.

251 *Présentateur 2*
252 Ah, totalement, totalement. Et puis même pour des familles qui ont une connaissance de l'autisme
253 parfois peu développé parce que le diagnostic est récent, parce que on leur a pas expliqué, ça arrive
254 aussi, qui se posent des questions sur des comportements, sur des réactions de leurs enfants. Et bah
255 on peut enfin, moi, je me suis revue prendre des exemples de la formation en fait. Il faut dire : oui
256 bah voilà, en fait votre enfant, bah il mange pas de compote de tel type parce qu'en fait pour lui c'est
257 pas de la compote, on lui a présenté un modèle toute sa vie donc la compote de banane, c'est plus
258 de la compote et voilà. Du coup, vous voyez pour les troubles de l'alimentation. Je m'en suis servie
259 aussi pour des troubles du comportement et c'est très parlant pour les familles en fait.

260 *Présentateur 1*
261 OK, Ouais, je vois. Oui, ça vous sert un peu de de base de communication avec aussi les parents.

262 *Présentateur 2*
263 C'est ça. Et du coup avec des justifications très, très claire et très précise et donc du coup ils
264 comprennent un petit peu mieux le pourquoi du comment voilà.

265 *Présentateur 1*
266 Ouais je vois OK et bah merci beaucoup.

267 *Présentateur 2*
268 De rien

269 *Présentateur 1*
270 C'était super rapide, on a été super efficace.

271 *Présentateur 2*
272 Et bah écoutez avec plaisir.

273 *Présentateur 1*
274 Mais merci beaucoup pour toute ces infos et pour m'avoir prêté un peu de votre temps.

275 *Présentateur 2*
276 Et bah avec plaisir.

277 *Présentateur 1*
278 Merci beaucoup, merci à vous au revoir. Bonne soirée.

279 *Présentateur 2*
280 Très bon week-end.

Le modèle SACCADE : une opportunité pour les ergothérapeutes ?

Etude de l'intégration d'un nouveau modèle dans l'accompagnement des enfants autistes en ergothérapie dans les SESSAD français

Contexte : Le champ du TSA a beaucoup changé ces dernières années et il continue à évoluer quotidiennement. Aujourd'hui, les ergothérapeutes ont de nombreux modèles conceptuels et approches à leur disposition pour accompagner les personnes autistes. Un nouveau modèle fait son apparition en France : le modèle SACCADE. **Objectifs :** Le but de cette étude est d'explorer l'intérêt du modèle SACCADE pour les ergothérapeutes dans l'accompagnement des enfants autistes en SESSAD ainsi que ces possibilités d'implantation dans ce milieu. **Méthode :** Ce mémoire utilise une méthode de recherche qualitative par entretiens individuels semi-directifs. Un ensemble de sept participants répartis en deux populations ont été interrogés. **Résultats :** Les ergothérapeutes qui utilisent SACCADE déclarent qu'il permet une meilleure compréhension du fonctionnement interne de l'enfant et de ces comportements externes. Le langage conceptuel SACCADE est considéré comme un outil pertinent et efficace. La majorité des ergothérapeutes interrogés qui ne pratiquent pas SACCADE ont identifié ce modèle comme un outil intéressant qu'ils voudraient approfondir. Cependant, les deux populations ont identifié des lacunes dans le modèle SACCADE ainsi que des freins à son implantation en France. **Conclusion :** Le modèle SACCADE semble être pertinent pour les ergothérapeutes travaillant en SESSAD spécialisé autisme. SACCADE permettrait un meilleur accompagnement des enfants autistes en fournissant des clés de compréhension et de communication aux ergothérapeutes. Il permet également un meilleur travail d'équipe et une meilleure répartition des rôles entre les professionnels. Le modèle pourrait réussir à faire sa place en France auprès des ergothérapeutes, mais cela dépendra de l'évolution de son image au sein de la communauté de santé.

Mots clés : TSA, autisme, modèle SACCADE, enfants, ergothérapeute

SACCADE model: an opportunity for occupational therapists?

Study of the integration of a new intervention in the support of autistic children in occupational therapy in SESSADs

Background: The ASD field has changed a lot in the past few years, and it continues to evolve daily. Today, occupational therapists have many models and approaches at their disposal to support autistic people. A new model made its appearance in France: the SACCADE model. **Aims:** The purpose of this study is to explore the benefits of the SACCADE model for occupational therapists in the support of autistic children in SESSADs and its possibilities of implantation in France. **Method:** This dissertation uses a qualitative method of research through individual semi-directed interviews. A group of seven participants divided in two populations were interviewed. **Results:** Occupational therapists who use SACCADE declared that it allows a better understanding of children's internal functioning and their external behaviours. The SACCADE conceptual language is considered to be relevant and effective. Most occupational therapists interviewed who don't practice SACCADE have identified this model as an interesting tool which they'd like to deepen. However, both populations have identified shortcomings in the SACCADE model as well as brakes for its implantation in France. **Conclusion:** The SACCADE model seems to be relevant for occupational therapists working in SESSADs specialised in autism. SACCADE seems to allow a better support of autistic children by providing comprehension and communication keys to occupational therapists. It also allows a better teamwork and a better distribution of the roles between professionals. The model could be successful in France with occupational therapists, but it will depend on the evolution of its image amidst health community.

Key words: ASD, autism, SACCADE model, children, occupational therapist