

Pôle Régional d'Enseignement  
et de Formation aux Métiers de la Santé (PREFMS)  
Institut de Formation  
en Ergothérapie  
de TOULOUSE



PREFMS  
Pôle régional d'enseignement  
et de formation aux métiers de la santé

**Influence de la stigmatisation sur les enfants en classe  
élémentaire ordinaire avec un trouble du spectre de l'autisme :  
perspectives et interventions en ergothérapie**

---

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'UEM 6.6

Directrice de mémoire : Vinciane ROUSSET

DUCOS Léa

Mai 2024

Promotion 2021 - 2024



## **Engagement et autorisation**

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

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

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

Fait à Toulouse.

Le : 16 mai 2024

Signature de la candidate :

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.



ASSOCIATION  
NATIONALE  
FRANÇAISE DES  
ERGOTHEAPEUTES

## AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussignée Léa Ducos

Etudiante en ergothérapie de l'Institut de Formation de Toulouse

Auteur du mémoire de fin d'étude intitulé :

Influence de la stigmatisation sur les enfants en classe élémentaire ordinaire avec un trouble du spectre de l'autisme : perspectives et interventions en ergothérapie

Autorise l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) à :

- Permettre la consultation de mon mémoire sur la plateforme de son site Internet [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr)
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et le SIFEF, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront mis en ligne sur le site de l'ANFE par la direction de l'IFE.

Cette autorisation vaut acceptation de renoncer à tout règlement de droit d'auteur concernant la publication et la diffusion numérique dudit mémoire.

Fait à Toulouse  
Le 16 mai 2024

Signature

## NOTE AU LECTEUR

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'État d'Ergothérapeute :

NOR : SASH1017858A, dans le cadre de l'UE 6.5 : « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche »

Et la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi JARDE ».

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

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

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

## REMERCIEMENTS

*Je tiens premièrement à exprimer ma profonde gratitude envers ma directrice de mémoire, Vinciane Rousset, pour son accompagnement précieux, sa patience, sa disponibilité, son écoute attentive, son soutien et sa bienveillance tout au long de la réalisation de ce mémoire.*

*Mes sincères remerciements vont également à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse pour la qualité de leur accompagnement, leur présence, leur soutien et leur bienveillance durant ces trois années de formation enrichissantes qui m'ont permis d'évoluer tant professionnellement que personnellement.*

*Je suis naturellement reconnaissante envers l'ensemble des ergothérapeutes qui ont généreusement pris de leur temps pour participer à ma recherche et qui m'ont partagé leurs expériences de manière bienveillante.*

*Un remerciement particulier à Bernie, qui m'a fait découvrir et aimer le métier d'ergothérapeute.*

*Je tiens également à remercier chaleureusement mes camarades et amis de la promotion 2021-2024 pour tout ce qu'ils m'ont apporté durant cette formation et pour tous les moments que nous avons partagé ensemble. Je remercie plus particulièrement Marina, Arthur et JB pour leur amitié solide et les moments que nous avons passés ensemble.*

*Enfin, j'exprime ma gratitude à ma famille, à VDKT et à Amylcar pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements constants durant ces trois années de formation. Je remercie tout particulièrement ma mère pour m'avoir encouragée et poussée dans cette voie, pour m'avoir soutenue et pour être toujours présente pour moi.*

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTIE CONCEPTUELLE</b> .....	<b>2</b>
1. Les enfants scolarisés en classe élémentaire ordinaire avec un trouble du spectre de l'autisme .....	2
1.1. Les enfants scolarisés en classe élémentaire ordinaire : une importante transition avec l'entrée au collège .....	2
1.2. Les troubles du spectre de l'autisme.....	3
1.2.1. Épidémiologie.....	3
1.2.2. Sémiologie .....	3
2. La stigmatisation du trouble du spectre de l'autisme : une problématique avec de fortes répercussions sur l'inclusion scolaire .....	4
2.1 L'inclusion scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme .....	4
2.1.1 L'inclusion scolaire.....	4
2.1.2 Les enjeux de l'inclusion scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme .....	5
2.1.3 État des lieux de l'inclusion scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme en France.....	7
2.2 La stigmatisation du trouble du spectre de l'autisme .....	8
2.2.1 La stigmatisation.....	8
2.2.2 Le trouble du spectre de l'autisme : un handicap invisible sujet à la stigmatisation dans le cadre scolaire .....	8
2.2.3 Les problématiques des élèves avec un trouble du spectre de l'autisme dans le milieu scolaire et les attitudes stigmatisantes.....	9
3. L'influence de la stigmatisation sur les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme et l'accompagnement en ergothérapie .....	13
3.1 L'influence de la stigmatisation sur les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme .....	13
3.1.1 La marginalisation et le harcèlement de l'enfant avec un trouble du spectre de l'autisme à l'école.....	13
3.1.2 L'auto-stigmatisation.....	13
3.1.3 L'impact de la stigmatisation sur la santé mentale des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme .....	15
3.2 L'accompagnement en ergothérapie de l'enfant avec un trouble du spectre de l'autisme en classe élémentaire ordinaire stigmatisé.....	16
3.2.1 La place de l'ergothérapeute au sujet de la stigmatisation dans l'accompagnement des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme .....	16
3.2.2 L'influence potentielle de la stigmatisation sur l'engagement et la performance occupationnelle.....	17
<b>PARTIE EXPLORATOIRE</b> .....	<b>20</b>
1. Méthode .....	20
1.2 Objectifs de l'enquête exploratoire.....	20
1.2 Méthodologie et outils de recherche.....	20

1.2.1	La recherche qualitative.....	20
1.2.2	Choix de la méthode.....	21
1.3	Population ciblée.....	22
1.3.1	Critères d'inclusion des participants.....	22
1.3.2	Prise de contact des participants.....	22
1.4	Conception de l'outil de recherche.....	23
1.5	Méthodologie de recueil de données.....	24
1.5.1	Phase de pré-test.....	24
1.5.2	Déroulé des entretiens.....	24
1.6	Méthodologie d'analyse.....	25
2.	Résultats et analyse.....	26
2.2	Présentation des participants.....	26
2.3	Analyse du contenu des entretiens.....	26
2.3.1	Les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme et leur inclusion dans le milieu scolaire.....	27
2.3.2	La stigmatisation des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sein du milieu scolaire et ses répercussions.....	28
2.3.3	La pratique de l'ergothérapeute auprès des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme en lien avec la stigmatisation.....	31
2.3.4	Les perspectives futures de la pratique en ergothérapie auprès des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sujet de la stigmatisation.....	33
3.	Discussion.....	34
3.2	Interprétation des résultats.....	34
3.2.1	L'influence de la stigmatisation sur la santé mentale des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme.....	35
3.2.2	L'influence de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme.....	36
3.2.3	Les interventions de l'ergothérapeute auprès des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sujet de la stigmatisation.....	37
3.3	Limites et biais de l'étude.....	38
3.4	Perspectives de la recherche.....	39
	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>40</b>
	<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>41</b>
	<b>ANNEXES</b> .....	<b>1</b>



## Table des sigles

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

APA : American Psychiatric Association

ASD : Autism Spectrum Disorder

CEDIP : Centre d'évaluation, de documentation et d'innovation pédagogique

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies Onzième Révision

CNUDPH : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

DSM-V : Cinquième Édition du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux

ENOTHE : European Network of Occupational Therapy in Higher Education

E1 : Ergothérapeute 1

E2 : Ergothérapeute 2

E3 : Ergothérapeute 3

HAS : Haute Autorité de Santé

IFE : Institut de Formation en Ergothérapie

IME : Institut Médico-Éducatif

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PERISCOPE : Plateforme Echange, Recherche et Intervention sur la SColarité Persévérance et Réussite

REPIM : Reciprocal effects peer interaction model

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

TDA/H : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

TND : Trouble du Neurodéveloppement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

## INTRODUCTION

---

L'inclusion en scolarité ordinaire des enfants en situation de handicap est un enjeu majeur pour notre société actuelle (Goodall, 2020). En France, cette scolarisation n'est pas encore accessible à tous, notamment aux enfants avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) qui sont « *seulement 20 %* » (Cappe & Boujut, 2016) à être scolarisés en milieu ordinaire. Ce taux est en constante augmentation depuis plusieurs années grâce à l'avancée des recherches et des recommandations politiques et associatives (Goodall, 2020). En effet, la LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ainsi que la LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République établissent que l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap est un droit (Loi n° 2005-102, 2005; Loi n°2013-595, 2013). L'inclusion des enfants avec un TSA est aussi un sujet porté depuis 2012 par le Collectif Autisme<sup>1</sup>(Cappe & Boujut, 2016). Les enjeux de cette inclusion sont importants. En effet, celle-ci contribue à la construction identitaire des individus et de leur avenir (Granjon, 2022). De plus, cela permet à l'individu de « *s'insérer par la suite de façon plus adéquate dans la communauté* » (Poirier et al., 2005). Cependant, le faible taux d'enfants avec un TSA scolarisés en milieu ordinaire montre que les dispositifs en place sont insuffisants. De plus, il est montré que les enfants avec un TSA sont « *davantage difficiles à inclure que les enfants avec d'autres besoins éducatifs particuliers* » (Humphrey & Symes, 2013). Les explications sont variées mais la notion de stigmatisation apparaît (Aubé et al., 2021; Granjon, 2022) et semble être une barrière à l'inclusion et à la réussite scolaire des enfants avec un TSA (Granjon, 2022). Étudier ces concepts semble donc primordial en tant qu'ergothérapeute afin de comprendre l'influence de la stigmatisation sur la personne et ses occupations, plus précisément ici, sur l'enfant avec un TSA et son occupation de scolarité.

Dans notre partie conceptuelle, nous présenterons les enfants avec un TSA scolarisés en classe élémentaire en milieu ordinaire. Ensuite, nous aborderons l'influence de la stigmatisation du TSA sur leur inclusion scolaire et nous terminerons par présenter l'accompagnement en ergothérapie réalisé à ce sujet. Cela nous amènera à l'élaboration de notre question de recherche. Nous présenterons ensuite la méthodologie de recherche établie pour y répondre. Les résultats associés seront ensuite présentés, analysés et discutés au regard de la littérature scientifique.

---

<sup>1</sup> Le Collectif Autisme est un regroupement d'associations de parents d'enfants avec un TSA et d'associations gestionnaires d'établissements (Cappe & Boujut, 2016).

### **1. Les enfants scolarisés en classe élémentaire ordinaire avec un trouble du spectre de l'autisme**

#### **1.1. Les enfants scolarisés en classe élémentaire ordinaire : une importante transition avec l'entrée au collège**

La scolarité d'un enfant est marquée par des transitions entre les différents établissements d'enseignements que sont l'école maternelle; l'école élémentaire; le collège et le lycée (Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, s.d.). L'enseignement élémentaire concerne les enfants entre 6 et 11 ans (Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, 2021). Le milieu scolaire ordinaire, quant à lui, correspond à tout milieu scolaire non spécialisé, sous contrat avec l'État (Bouchayer, 2022). La transition entre l'école élémentaire et le collège marque la vie d'un enfant (Fortuna, 2014). En effet, de grands changements s'opèrent lors de cette transition. L'enfant se retrouve dans un lieu inconnu et généralement plus étendu. Le fonctionnement au collège est différent de celui en classe élémentaire, l'enfant peut être amené à devoir prendre le bus scolaire, il y a des changements de professeurs, de classes, de nouvelles matières, un emploi du temps plus chargé. Les attentes sont plus élevées, les politiques de notation plus sévères et les travaux à réaliser à la maison plus nombreux (Mullins & Irvin, 2000). Les exigences sociales sont elles aussi différentes. Les relations entre pairs sont davantage complexes du fait « *qu' au collège, la pression du conformisme est très forte et les différences ne sont pas souvent tolérées* » [traduction libre] (Adreon & Stella, 2001). Les enfants doivent également faire face aux modifications physiologiques liées à la puberté, ce qui peut également être une source de stress durant cette période (Adreon & Stella, 2001). Cette transition a son importance car elle peut avoir une grande influence sur le bien-être psychosocial d'un enfant (Hughes et al., 2013). En effet, « *cette combinaison de stressseurs environnementaux, psychologiques, physiologiques et sociaux peut submerger de nombreux enfants* » [traduction libre] (Adreon & Stella, 2001).

L'ensemble des changements vécus par les enfants lors de la transition élémentaire-collège peuvent avoir un effet d'autant plus significatif sur les enfants avec un TSA (Fortuna, 2014 ; Adreon & Stella, 2001) et peuvent faire de l'entrée au collège un réel challenge pour ces derniers (Adreon & Stella, 2001). En effet, les enfants avec un TSA sont

généralement plus propices à l'anxiété (White et al., 2009) et à l'exclusion scolaire (Humphrey & Symes, 2013; Rowley et al., 2012; White et al., 2009) ce qui fait de cette entrée au collège un moment déterminant dans leur vie (Adreon & Stella, 2001). Nous nous intéressons donc aux enfants avec un TSA en classe élémentaire ordinaire car les enjeux de leur inclusion scolaire sont d'autant plus importants lors de la transition avec le collège.

## **1.2. Les troubles du spectre de l'autisme**

### *1.2.1. Épidémiologie*

Les TSA touchent actuellement entre 1 et 2% de la population soit environ 7 500 nouveaux nés par an selon les nouvelles données de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (TND) 2023-2027 (Stratégie Nationale Pour les Troubles du Neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI, 2023), dite "stratégie pour les TND 2023-2027". La Haute Autorité de Santé (HAS) estime « *qu'environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600 000 adultes sont autistes en France* » (HAS, 2018). La stratégie pour les TND 2023-2027 montre également que 70% des personnes concernées par un TSA préservent des difficultés sur le plan cognitif à l'âge adulte (Stratégie Nationale Pour les Troubles du Neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI, 2023). Pour des raisons encore mal déterminées, les TSA touchent davantage les garçons que les filles avec un ratio d'environ 4 garçons pour 1 fille (Maataoui et al., 2023).

### *1.2.2. Sémiologie*

Les TSA sont des TND (*American Psychiatric Association (APA), 2023*). Leur définition est en constante évolution depuis 1911 (Fuentes et al., 2012) et les classifications se sont succédées. Aujourd'hui, les TSA sont définis et classifiés dans la cinquième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (DSM-V) de l'APA publiée en 2013 et révisée en 2023 dans la Classification Internationale des Maladies Onzième Révision (CIM-11) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publiée en 2018.

Le DSM-V et la CIM-11 définissent les TSA selon une dyade autistique qui regroupe des « *déficits persistants de la communication et des interactions sociales* » (APA, 2023) et un « *caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités* » (APA, 2023; OMS, 2018). Ces symptômes doivent être présents « *dès les étapes précoces du développement [...] [et] occasionner un retentissement cliniquement significatif* » (APA, 2023) sur le plan social, scolaire, etc. De plus, ces symptômes ne doivent pas « *être mieux*

*expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard du développement* » (APA, 2023). Les manifestations des TSA varient en fonction du niveau de sévérité du trouble. Le DSM-V et la CIM-11 ont ainsi identifiés 3 niveaux de sévérité en fonction du besoin de soutien de l'enfant.

Pour finir, il est également important de tenir compte des troubles associés aux TSA tels que : la déficience intellectuelle, les troubles structurels du langage, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), le trouble développemental de la coordination, les troubles anxieux et dépressifs et les troubles spécifiques des apprentissages (APA, 2023). Les TSA sont également fréquemment associés à d'autres maladies telles que : l'épilepsie, les troubles gastro-intestinaux, les pathologies cardio-vasculaires, les troubles du sommeil, les troubles du comportement alimentaire, etc. (Stratégie Nationale Pour les Troubles du Neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI, 2023).

## **2. La stigmatisation du trouble du spectre de l'autisme : une problématique avec de fortes répercussions sur l'inclusion scolaire**

### **2.1 L'inclusion scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme**

#### *2.1.1 L'inclusion scolaire*

L'inclusion scolaire est un concept large, source de débats et donc en constante évolution. En effet, la définition du terme d'"inclusion" évolue avec les différentes réformes, lois et chartes qui sont produites dans le cadre scolaire (Humphrey, 2008). De plus, ce concept est étroitement lié à celui d'intégration scolaire et les différences entre ces deux notions ne sont pas toujours bien délimitées dans la population générale.

L'inclusion se distingue de l'intégration dans le sens où « *il ne s'agit pas d'accepter à l'école, ou d'y réintégrer des enfants considérés au départ comme nécessitant une éducation séparée, en raison de différences ou de particularités* » (Corneau et al., 2019; Plaisance et al., 2007; Poirier et al., 2005). Au contraire, le concept d'inclusion scolaire est basé sur des principes d'égalité et de justice sociale (Goodall, 2020). La présence de l'enfant en difficulté est perçue comme un droit (Corneau et al., 2019), notamment depuis la promulgation de la loi du 11 février 2005 (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées., 2005). L'inclusion est centrée sur l'environnement scolaire et son influence sur les apprentissages (Plaisance et al.,

2007). Le fonctionnement scolaire global et les méthodes éducatives sont modifiés afin que l'école s'adapte aux besoins de chaque élève (Poirier et al., 2005). En revanche, le concept d'intégration implique un soutien ciblé des enfants en difficulté plutôt que l'adaptation de l'environnement scolaire à chaque élève (Plaisance et al., 2007).

Pour finir, Goodall a montré qu'il est difficile de définir le concept d'inclusion scolaire car chaque personne en a sa propre vision (2020). Cet auteur a notamment mené une étude auprès d'enfants scolarisés en milieu ordinaire afin de comprendre ce que ce terme représente pour eux. L'inclusion scolaire est perçue par les élèves comme un sentiment d'être valorisé, respecté dans son individualité, avoir des relations interpersonnelles satisfaisantes, faire partie de la communauté scolaire et s'y sentir en sécurité (Goodall, 2020).

Ainsi, le concept d'inclusion est un concept évolutif et subjectif. C'est un idéal qui doit être recherché. En effet, en 2006, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) « engage le système scolaire à assurer l'inclusion scolaire de tous les élèves à tous les niveaux » (Nations Unies, 2006). Le système scolaire se doit, selon cette convention, de « veiller à l'accès à un enseignement primaire et secondaire inclusif et adapté offrant la possibilité d'acquérir des compétences pratiques et sociales » (Nations Unies, 2006).

### *2.1.2 Les enjeux de l'inclusion scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme*

Selon la CNUDPH en 2006, le système scolaire doit viser « l'épanouissement des personnes en situation de handicap tant sur le plan du potentiel humain, de la personnalité, de leur construction psychique, que sur le plan de leurs talents, leurs créativité et leurs aptitudes mentales et physiques » (Nations Unies, 2006). Cette vision montre un aspect que l'on pourrait décrire comme « thérapeutique » de l'éducation pour les personnes en situation de handicap. C'est également ce que mentionne le Collectif Autisme en expliquant que l'éducation « peut réduire les symptômes autistiques et améliorer les difficultés fondamentales d'apprentissage » (Collectif Autisme, 2011). Ainsi, l'inclusion scolaire des enfants avec un TSA auprès d'enfants neurotypiques<sup>2</sup> présente des bénéfices significatifs.

---

<sup>2</sup> Les enfants neurotypiques sont des enfants qui présentent un développement et un fonctionnement neurologique considéré comme « normal ».

En effet, il a été démontré qu'inclure les enfants avec un TSA auprès d'enfants neurotypiques offre aux premiers l'opportunité d'améliorer leurs compétences sociales (Poirier et al., 2005; Humphrey & Symes, 2013) et d'élaborer des stratégies d'adaptation (Barrette, 2021) nécessaires à la construction de relations sociales. Ces relations, et notamment les relations amicales, permettent de développer la pensée symbolique et la compréhension des émotions, éléments difficiles pour les personnes avec un TSA (Rowley et al., 2012). L'amitié présente également des bénéfices pour le bien-être scolaire (Aubineau et al., 2018) et l'estime de soi. Une étude de Hernandez, Oubrayrie-Roussel, et Prêteur a démontré que l'appartenance à un groupe permet de se découvrir et d'affirmer sa personnalité (2012). Cela apporte également un soutien affectif et émotionnel qui favorise la motivation et l'intérêt en classe, indispensable à la réussite scolaire de l'enfant (Hernandez et al., 2012). De plus, les relations amicales avec des enfants neurotypiques permettent de développer des capacités de langage et de communication (Poirier et al., 2005; Rowley et al., 2012). L'inclusion scolaire favorise également la future inclusion sociétale et professionnelle des individus avec un TSA. En ce sens, il a été montré « *qu'il se joue dans l'accès à l'école non seulement la question de l'accès aux apprentissages, mais aussi d'inclusion dans la société, pour le présent et le futur* » (Ministère des Solidarités et des Famille, 2024).

L'inclusion scolaire des enfants avec un TSA auprès d'enfants neurotypiques a également des bénéfices pour ces derniers. Cela leur permet de développer des valeurs morales de tolérance et d'ouverture aux différences et aux difficultés d'autrui (Cappe & Boujut, 2016; Corneau et al., 2019). Ils développent également des compétences sociales pour interagir avec des personnes différentes et ont une meilleure compréhension des TSA (Barrette, 2021).

L'inclusion scolaire des enfants avec un TSA auprès d'enfants neurotypiques présente des bénéfices pour ces deux groupes. Cependant, des barrières à l'inclusion scolaire des enfants avec un TSA sont toujours présentes à ce jour (Goodall, 2020). Il existe actuellement un manque de sensibilisation au sujet du TSA (Aubé et al., 2021; Stratégie Nationale Pour les TND, 2023). Ainsi, les élèves neurotypiques peuvent ressentir une certaine frustration face à l'incompréhension des TSA et de leurs pairs concernés par ce trouble (Barrette, 2021). Il peut notamment leur être difficile de comprendre les différences de traitement de ces élèves et se sentir mal à l'aise vis-à-vis des comportements qu'ils considèrent inappropriés de l'enfant avec un TSA (Barrette, 2021). Cela peut mener à des attitudes négatives envers l'enfant avec

un TSA en présence de « *conduites bizarres ou dérangeantes* » (Poirier et al., 2005). De plus, Poirier, Paquet, Giroux et Forget ont montré que les méthodes éducatives utilisées auprès des élèves neurotypiques ne sont pas toujours adaptées aux enfants avec un TSA (2005) ce qui peut mener à un rendement scolaire plus faible pour ces derniers (Poirier et al., 2005). Au vu des bénéfices de l'inclusion scolaire des enfants avec un TSA auprès des enfants neurotypiques, il est important de poursuivre les efforts pour lever ces barrières et permettre une inclusion efficiente pour tous (Goodall, 2020). Pour cela, il est impératif de prendre en compte l'état actuel de l'inclusion scolaire de cette population en France.

### *2.1.3 État des lieux de l'inclusion scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme en France*

La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la scolarisation pour tous, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ainsi que la loi de 2013 pour la refondation de l'école de la république soutiennent que les enfants en situation de handicap doivent, de droit, être scolarisés en milieu ordinaire, et que le service public d'éducation, doit « *veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction* » (Loi n° 2005-102, 2005; Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, 2013).

En 2016, Cappe et Boujut mentionnent que « *60 % des enfants [avec un TSA] ont accès à une forme de scolarisation quelle qu'elle soit (parfois d'une heure par semaine) et seulement 20 % ont accès à une inclusion en école ordinaire* » (2016). Une absence de données chiffrées plus récentes concernant l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants avec un TSA ne permet pas d'avoir des données actualisées. Cela souligne tout de même la nécessité de poursuivre les efforts pour garantir une éducation inclusive “ sans distinction”. En effet, la stratégie nationale pour les TND 2023-2027 aborde la nécessité « d'adapter la scolarité [...] [et d'] accompagner les adolescents et adultes » à travers ses engagements (Stratégie Nationale Pour les Troubles du Neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI, 2023). Ces engagements sont primordiaux car les enfants avec un TSA sont considérés comme davantage difficiles à inclure que les enfants avec d'autres besoins spécifiques (Humphrey & Symes, 2013). Il est également montré qu'ils sont « *trois fois plus susceptibles d'être harcelés, [...] moins susceptibles de recevoir un soutien social et plus susceptibles d'être rejetés que leurs pairs* » [traduction libre] (Symes & Humphrey, 2010).



Ainsi, les études montrent que les enfants avec un TSA sont vulnérables à l'exclusion (Humphrey & Symes, 2013), à l'isolement et au harcèlement (Rowley et al., 2012) notamment dans le cadre scolaire. Cela nous amène à nous questionner sur le sujet de la stigmatisation du handicap dans le cas des TSA afin de comprendre les enjeux de l'exclusion, de l'isolement et du harcèlement sur la scolarité des élèves concernés par ce trouble.

## **2.2 La stigmatisation du trouble du spectre de l'autisme**

### *2.2.1 La stigmatisation*

Les articles dédiés à la stigmatisation différencient la stigmatisation publique de l'auto-stigmatisation (Corrigan et al., 2009). Dans cette partie, nous aborderons le sujet de la stigmatisation publique qui fait référence aux réactions des individus à l'égard des personnes qu'ils perçoivent comme étant différentes d'eux (Corrigan & Watson, 2002). Ce terme comprend les stéréotypes (composante cognitive), les préjugés (composante affective) et la discrimination (composante comportementale) (Corrigan et al., 2009). Les stéréotypes sont définis par les psychologues comme les « *structures de connaissances apprises par la plupart des membres d'un groupe social au sujet de personnes appartenant à des groupes différents* » [traduction libre] (Corrigan et al., 2009). Une grande partie des personnes ont connaissance des stéréotypes en lien avec un groupe social mais tous les individus ne sont pas en accord avec ceux-ci. Les personnes qui sont en accord avec ceux-ci peuvent les transformer en préjugés qui correspondent à « *l'endossement de stéréotypes péjoratifs* » [traduction libre] (Corrigan et al., 2009) liés aux membres du groupe social. Cela correspond à la composante affective qui peut ensuite entraîner des réactions émotionnelles négatives envers ces personnes correspondant à la discrimination. La discrimination correspond donc aux réactions comportementales aux préjugés (Corrigan et al., 2009).

### *2.2.2 Le trouble du spectre de l'autisme : un handicap invisible sujet à la stigmatisation dans le cadre scolaire*

Le handicap invisible est défini comme une « *atteinte au fonctionnement de la vie quotidienne d'un individu sans que des manifestations physiques transparaissent, bien que des comportements rappelant le handicap puissent se manifester* » [traduction libre] (Mullins, 2013). Le TSA est apparenté à un handicap invisible bien que cette forme de handicap ne constitue pas une catégorie de handicap officielle (Faure, 2022).

Une étude de Granjon et collaborateurs s'est intéressée à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap invisible. Celle-ci a notamment démontré que « *la situation de handicap est plus susceptible d'être niée si le trouble n'est pas apparent, résultant en une impression de superficialité, d'injustice, voire imposture en raison des adaptations mises en place pour ces personnes* » (Granjon., 2022). Cette absence de manifestation physique du handicap peut être déstabilisante pour les pairs neurotypiques (Aubé et al., 2021; Humphrey & Symes, 2013) ce qui peut constituer un terrain propice à la stigmatisation du handicap et notamment du TSA dans le cadre scolaire (Aubé et al., 2021).

### *2.2.3 Les problématiques des élèves avec un trouble du spectre de l'autisme dans le milieu scolaire et les attitudes stigmatisantes*

Une étude de Aubé et collaborateurs (2021) s'est intéressée à la stigmatisation publique des enfants avec un TSA par leurs pairs d'âge scolaire. L'étude montre une vision plus négative envers ces derniers qu'envers les enfants au développement typique (Aubé et al., 2021). Cette stigmatisation est en partie expliquée par l'absence de différences physiques évidentes entre un enfant neurotypique et un enfant avec un TSA mais par la présence de comportements atypiques (Aubé et al., 2021; Humphrey & Hebron, 2015). Ainsi, le contraste entre la manière dont ces enfants devraient se comporter et la manière dont ils se comportent réellement peut déclencher des attitudes négatives (Aubé et al., 2021). En effet, les enfants neurotypiques peuvent être frustrés face aux différences de traitement des enfants avec un TSA dans le cadre scolaire (Humphrey & Symes, 2013) ce qui peut entraîner de la jalousie qui peut se traduire par du rejet (Hemmingsson et al., 2003). Ces "différences de traitements" sont cependant nécessaires car les difficultés des enfants avec un TSA peuvent avoir de grandes répercussions sur leur activité scolaire (Adreon & Stella, 2001; APA, 2023; Ashburner et al., 2010; Poirier et al., 2005). En effet, l'activité scolaire de l'enfant s'accompagne de différents attendus au cours d'une journée, établis en suivant et qui peuvent être influencés par la présence d'un TSA.

**Être attentif en classe** pour « *comprendre un message oral, un propos, un discours, un texte lu* » (Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, 2021). Les enfants avec un TSA peuvent présenter des difficultés attentionnelles qui seraient liées à une forte comorbidité avec le TDA/H (Ashburner et al., 2010). Ces difficultés attentionnelles peuvent également être liées à « *l'hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles* » (APA, 2023). L'hyper et l'hypo-réactivité se produisent lorsque les canaux sensoriels sont trop ouverts

(hyper-réactivité) ou pas suffisamment ouverts (hypo-réactivité) (Bogdashina, 2020). Ainsi, l'enfant peut ne pas supporter certains sons, lumières, textures etc ou à l'inverse être fasciné par cela (Bogdashina, 2020) ce qui peut perturber son attention sur la tâche scolaire (APA, 2023). Cela peut également entraîner des réponses comportementales extrêmes considérées comme inadaptées d'un point de vue social (APA, 2023). De plus, les enfants avec un TSA présentent un déficit de la théorie de l'esprit qui peut impacter la compréhension des propos, discours etc. (Poirier, 2007). La théorie de l'esprit correspond à l'aptitude permettant à un individu d'attribuer des états mentaux inobservables à soi-même ou à d'autres individus (Poirier, 2007). Enfin, les enfants avec un TSA peuvent présenter des troubles de la communication, ce qui peut être problématique dans le cadre scolaire dans lequel le savoir est généralement transmis par oral (Adreon & Stella, 2001; Poirier et al., 2005).

**Comprendre et appliquer des règles de vie collective en classe** afin de maintenir un cadre nécessaire et favorable aux apprentissages (Mottier Lopez, 2017). La compréhension des règles sociales peut nécessiter de comprendre les subtilités du langage non verbal ce qui peut être complexe pour un élève avec un TSA (Humphrey, 2008; Rowley et al., 2012). De plus, l'enfant avec un TSA est également susceptible de présenter des stéréotypies motrices qui se traduisent par des mouvements du corps tels que : des balancements, des postures anormales et également le « hand-flapping » qui correspond à « *une agitation des bras et/ou des mains* » (APA, 2023). Ces comportements peuvent perturber la classe et interférer avec le travail scolaire (Poirier et al., 2005). Ils peuvent également réduire l'accès aux activités sociales avec les pairs car ils sont susceptibles de les faire passer pour « différents » (Rowley et al., 2012).

**Participer à des échanges** (Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, 2021) lors de travaux de groupe, pour participer à l'oral en classe, etc. Les interactions sociales sont omniprésentes et primordiales dans le développement des apprentissages (Espinosa & Connac, 2023). Les enfants avec un TSA présentent des « *déficits de la communication et des interactions sociales* » (APA, 2023) qui peuvent complexifier ces échanges et donc l'activité scolaire. Un grand nombre de sujets concernés présentent des troubles de la communication tels qu'une absence totale du langage, un retard de langage, des difficultés de compréhension du langage, etc. (APA, 2023). Selon le DSM-V, l'utilisation sociale du langage est altérée mais les compétences langagières formelles sont intactes. De plus, les personnes avec un TSA présentent des « *intérêts extrêmement restreints et fixes* »

(APA, 2023) et peuvent donc présenter un faible ou une absence d'intérêt pour les relations sociales tant importantes sur le plan scolaire (Espinosa & Connac, 2023). Par ailleurs, au collège, les interactions sociales sont nombreuses (Fortuna, 2014) et complexes. Le milieu social est davantage soumis à la conformité (White et al., 2009) ce qui peut entraîner de l'anxiété chez les enfants avec un TSA qui peuvent, en réponse à cela, s'isoler socialement (White et al., 2009).

**Capacité d'adaptation et capacité organisationnelle** en lien avec les routines de l'enfant qui subissent des modifications importantes avec l'entrée au collège (Adreon & Stella, 2001). Parmi elles, les changements de planning, de professeurs, de milieu scolaire, des pairs scolaires etc. L'enfant avec un TSA a un mode de pensée rigide qui se manifeste par des difficultés de planification, d'organisation et de flexibilité mentale (APA, 2023). Cela peut impacter négativement les apprentissages scolaires et la gestion des transitions, notamment celle entre la classe élémentaire et le collège (Adreon & Stella, 2001). En effet, il a été montré que le manque d'ordre et de prédictibilité de l'environnement scolaire au collège sont des sources de stress considérables pour les enfants avec un TSA (Humphrey & Lewis, 2008). De plus, une journée au collège est marquée par des périodes non structurées telles que les récréations, le repas à la cantine, les trajets en bus, les changements de classe etc. (Adreon & Stella, 2001; Fortuna, 2014). Pour les élèves avec un TSA, ces moments de la journée peuvent être sources de stress car ils ne sont pas structurés, les interactions sociales y sont importantes et il y a un grand nombre de stimuli sensoriels (Adreon & Stella, 2001).

Ainsi, l'activité scolaire présente certains attendus vis-à-vis de l'enfant tels qu'être attentif en classe, comprendre et appliquer les règles de vie collective, participer à des échanges dans des situations diverses et avoir la capacité de s'adapter et de s'organiser. Ces attentes peuvent être sources de difficultés pour les élèves avec un TSA en raison de leurs troubles spécifiques (Adreon & Stella, 2001; APA, 2023; Ashburner et al., 2010; Poirier et al., 2005) et sont également susceptibles de les faire passer pour "différents" (Rowley et al., 2012). La différence est également moins tolérée au collège par rapport à l'école élémentaire (Adreon & Stella, 2001; Aubé et al., 2021), les enfants avec un TSA sont donc fréquemment isolés ce qui les rend davantage vulnérables aux moqueries et au rejet de leurs camarades (Humphrey & Hebron, 2015; Rowley et al., 2012). Une étude de Humphrey et Symes en 2011 a établi un schéma qui résume la stigmatisation de l'autisme dans le cadre scolaire et ses conséquences tant sur l'élève avec un TSA que les élèves neurotypiques :

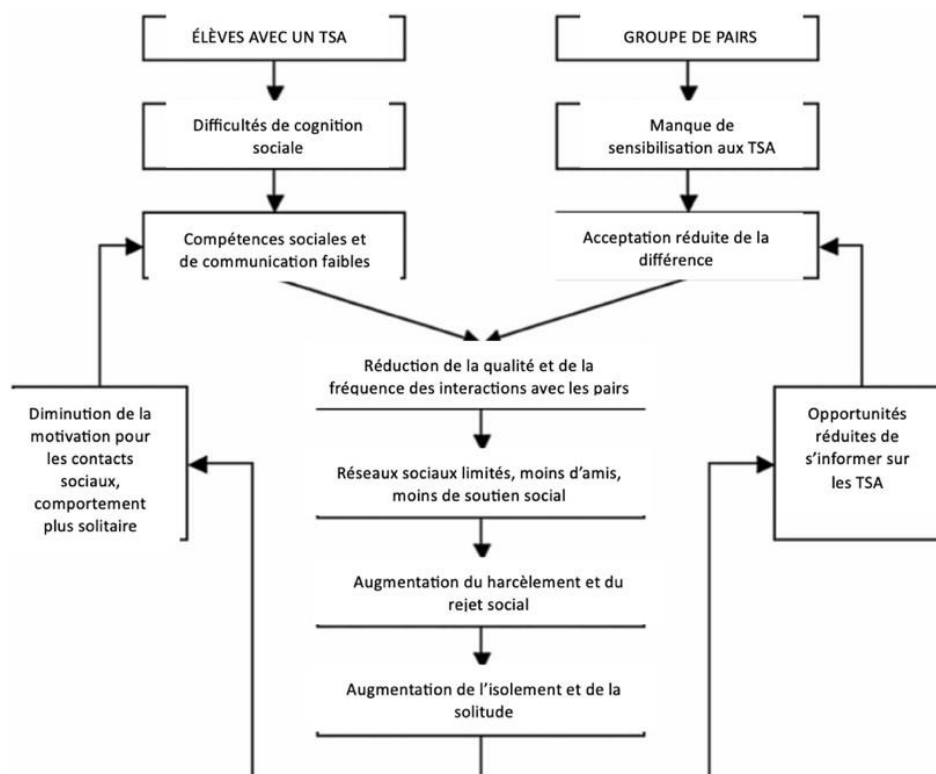


Figure 1. Le « Reciprocal effects peer interaction model » (REPIM) [traduction libre] (Humphrey & Symes, 2011)

Ainsi, les études existantes montrent que la stigmatisation du TSA s’explique en partie par le caractère invisible de ce trouble ainsi que par les difficultés des enfants avec un TSA en lien avec les attendus scolaires (FIRAH, 2022; Rowley et al., 2012). Elle est également expliquée par un manque de connaissances ou une connaissance approximative du TSA (Aubé et al., 2021) par les élèves neurotypiques. Ainsi, la stratégie nationale pour les TND 2023-2027, en réponse aux « *risques accrus de harcèlement lié à la méconnaissance des troubles par les autres élèves* » (Stratégie Nationale Pour les Troubles du Neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI, 2023) promet que des démarches de sensibilisation sur les différences et le handicap seront mises en place dans les années à venir. Les études montrent que la stigmatisation a des répercussions importantes sur les enfants avec un TSA (Humphrey & Symes, 2011), nous allons donc tenter de développer ces répercussions.

### **3. L'influence de la stigmatisation sur les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme et l'accompagnement en ergothérapie**

#### **3.1 L'influence de la stigmatisation sur les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme**

##### *3.1.1 La marginalisation et le harcèlement de l'enfant avec un trouble du spectre de l'autisme à l'école*

La marginalisation est définie comme le fait de mettre une personne à l'écart de la société ou de la situer en dehors du centre d'une activité (Chamak, 2009). Comme mentionné précédemment, les élèves avec un TSA sont davantage susceptibles d'être rejetés et donc, par définition, marginalisés que des élèves avec d'autres besoins éducatifs particuliers (Humphrey & Hebron, 2015). Des études ont montré que cette marginalisation peut être d'autant plus marquée au collège car la demande de conformité et l'intolérance aux différences augmentent (Adreon & Stella, 2001; Fortuna, 2014). Ainsi, il est montré que « *les enfants avec TSA sont fréquemment exclus, taquinés ou brimés et peuvent se sentir laissés de côté, incompris ou persécutés* » [traduction libre] (Adreon & Stella, 2001). Cette marginalisation peut se manifester par une ignorance au moment des repas, des récréations ou encore en ne choisissant pas les élèves avec un TSA pour les ateliers de groupe (Aubé et al., 2021). Cela peut avoir des conséquences importantes sur le sentiment d'inclusion de l'enfant concerné (Aubé et al., 2021). Pour finir, les études montrent une prévalence élevée de harcèlement chez les élèves avec un TSA (Humphrey & Hebron, 2015). Le harcèlement est défini comme « *un déséquilibre de pouvoir entre la personne harcelée et la personne qui harcèle* » [traduction libre], de plus « *les actes de harcèlement sont commis avec une intention de nuire, répétés dans le temps, se déroulent dans un cadre social, sans provocation* » [traduction libre] (Humphrey & Hebron, 2015). Les conséquences de la marginalisation et du harcèlement sont importantes et peuvent notamment affecter la perception de soi des personnes concernées ce qui correspond au phénomène d'auto-stigmatisation (Granjon., 2022).

##### *3.1.2 L'auto-stigmatisation*

Le concept d'auto-stigmatisation a été défini par Corrigan et Watson comme un « *processus qui rend compte de l'impact de la stigmatisation sur le soi* » [traduction libre] (2002). Ce processus se produit généralement en trois étapes qui sont (1) la conscience de la stigmatisation et des stéréotypes, (2) l'accord avec ces stéréotypes et (3) l'application des stéréotypes à soi-même (Corrigan et al., 2009).

Une analyse des écrits a montré que la prise de conscience de la stigmatisation; qui correspond à la première étape du processus d'auto-stigmatisation survient généralement assez tôt dans la vie d'un enfant avec un TSA à travers la violence verbale et/ou physique reçue (LeBlanc et al., 2017). De plus, plusieurs études ont démontré que les membres d'un groupe stigmatisé sont généralement conscients des stéréotypes négatifs les concernant (Crocker & Major, 1989) et les intériorisent (Granjon., 2022). Ainsi, les représentations du TSA au sein de la société ont leur importance sur la perception de soi des membres de ce groupe (Crocker & Major, 1989; Horiot, 2018; Granjon, 2022). Les représentations sociétales du TSA ont évolué avec les différentes campagnes de sensibilisation, les différents plans autisme et les différentes classifications telles que le DSM-V et la CIM-11 (Cappe & Boujut, 2016). Cependant, il a été observé que des idées reçues en lien avec les premières définitions de l'autisme présentant ce trouble de manière péjorative sont conservées au sein de la société (Cappe & Boujut, 2016). La première utilisation du terme « autisme » par Bleuler liant ce trouble à la schizophrénie pour faire référence à l'état de repli social des personnes avec un TSA est notamment concernée (Fuentes et al., 2012). D'autres théories remettant en cause le rôle des parents dans le développement de l'autisme et décrivant les personnes avec un TSA comme “ associées à la folie ” ont entretenu ces idées erronées sur ce trouble (Cappe & Boujut, 2016). Ainsi, les représentations du TSA au cours de l'Histoire et notamment les définitions péjoratives de ce trouble, influencent les perceptions de la société actuelle sur les personnes concernées (Cappe & Boujut, 2016; Fuentes et al., 2012) ainsi que leurs propres perceptions d'eux-mêmes (Crocker & Major, 1989; Horiot, 2018; Granjon., 2022).

La première étape du développement de l'auto-stigmatisation correspondant à la prise de conscience de la stigmatisation publique est donc inévitable sans l'évolution des stéréotypes au sein de la société (Crocker & Major, 1989). Cependant, la deuxième et la troisième étapes de ce processus correspondant à « *l'accord* » et à « *l'application à soi-même* » [traduction libre] des stéréotypes, ne se produit pas systématiquement chez tous les individus concernés (Corrigan et al., 2009; Crocker & Major, 1989; LeBlanc et al., 2017). En effet, ce processus se produit ou non en fonction de la place que la personne accorde à ses pairs dans la détermination de sa propre valeur (Corrigan et al., 2009; LeBlanc et al., 2017). Ainsi, la réaction à la stigmatisation publique rendrait compte de l'estime de soi, de l'assurance et de la confiance en soi de la personne concernée (Corrigan et al., 2009). Pour finir, une analyse des écrits de Corrigan, Larson et Rüschi suggère de concevoir

l'auto-stigmatisation comme ayant un impact sur le pouvoir d'agir, l'estime de soi et l'atteinte des objectifs des personnes stigmatisées (2009).

### *3.1.3 L'impact de la stigmatisation sur la santé mentale des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme*

L'auto-stigmatisation et le harcèlement ont des conséquences négatives et notamment de grandes répercussions sur la santé mentale (LeBlanc et al., 2017). Ces répercussions sont d'autant plus importantes chez les personnes avec un TSA en lien avec la sémiologie de leurs troubles (Ashburner et al., 2010; Bailey & Baker, 2020; Fortuna, 2014; White et al., 2009). En effet, de nombreuses études ont démontré que les enfants avec un TSA sont davantage susceptibles de souffrir d'anxiété que leurs pairs neurotypiques (Adreon & Stella, 2001; Ashburner et al., 2010; Fortuna, 2014). Cela est lié à un défaut de régulation émotionnelle qui est décrit comme « *la modification automatique ou intentionnelle de l'état émotionnel d'une personne qui favorise un comportement adaptatif ou orienté vers un objectif* » [traduction libre] (Mazefsky et al., 2013). De plus, il a été démontré que les difficultés des enfants avec un TSA à gérer leurs émotions sont étroitement liées au harcèlement qu'ils peuvent subir dans le cadre scolaire (Bailey & Baker, 2020).

L'auto-stigmatisation affecte également la perception de soi car les membres de groupe stigmatisés qui sont conscients de la stigmatisation à leur égard peuvent incorporer des attitudes négatives dans le concept d'eux même (Crocker & Major, 1989). Il a d'ailleurs été démontré qu' « *il y a un sentiment d'infériorité et une haine morbide de soi dans tous les groupes minoritaires* » [traduction libre] (Erikson, 1956). L'oppression du groupe ainsi que la perception de soi, affectée par la stigmatisation publique et l'auto-stigmatisation, peuvent détruire l'intégrité de l'ego d'une personne (Crocker & Major, 1989). En ce sens, une étude menée par Corrigan, Larson et Rüschi a démontré que l'auto-stigmatisation impacte fortement l'estime de soi et le sentiment d'efficacité d'une personne (2009). Ils décrivent d'ailleurs ce phénomène et le nomme l'effet « *Why try* » (Corrigan et al., 2009). Ce phénomène démontre comment la stigmatisation publique, à travers les stéréotypes, les préjugés et la discrimination, peut entraîner de l'auto-stigmatisation chez une personne et affecter son estime de soi, son sentiment d'efficacité et son pouvoir d'agir (Corrigan et al., 2009). L'effet « *Why try* », décrit par ces auteurs, est expliqué à travers le schéma récapitulatif suivant :



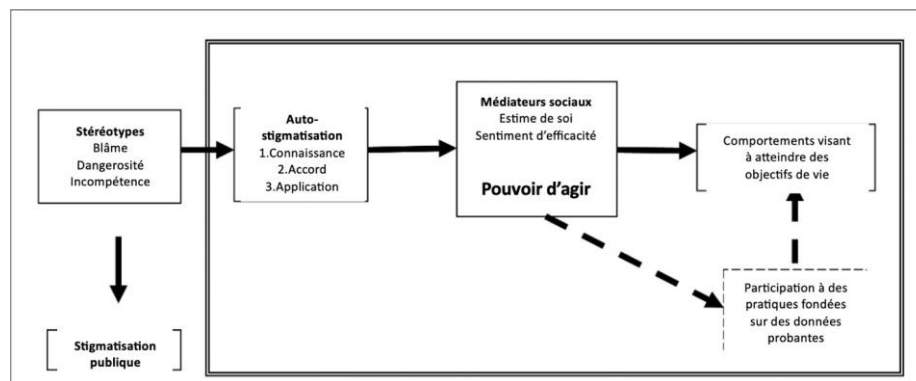


Figure 2. L'effet « Why try » [traduction libre] (Corrigan et al., 2009)

Pour finir, cette étude montre que le harcèlement et l'auto-stigmatisation ont des répercussions importantes sur la personne concernée car ils peuvent affecter l'engagement de celle-ci dans la poursuite de ses objectifs de vie (Corrigan et al., 2009). Cela peut notamment affecter l'engagement de l'enfant dans sa scolarité (Bailey & Baker, 2020).

### 3.2 L'accompagnement en ergothérapie de l'enfant avec un trouble du spectre de l'autisme en classe élémentaire ordinaire stigmatisé

#### 3.2.1 La place de l'ergothérapeute au sujet de la stigmatisation dans l'accompagnement des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme

Dans le cadre scolaire, les jugements subjectifs que l'élève porte sur lui-même sont déterminants sur sa réussite (Granjon., 2022). De plus, comme nous l'avons montré, la demande de conformité et l'intolérance aux différences sont plus importantes au collège qu'en école élémentaire (Adreon & Stella, 2001; Fortuna, 2014). Ainsi, il est primordial que des interventions soient menées en amont de l'entrée au collège et donc auprès d'enfants en classe élémentaire.

Différentes études expliquent qu'il est important de protéger leur estime de soi et ce, à travers des démarches d'éducation et de prévention au sujet de la stigmatisation (Humphrey & Hebron, 2015; LeBlanc et al., 2017). Une étude mentionne que les interventions menées auprès de ce public « devraient être orientées non seulement vers la gestion de l'interprétation des événements sociaux négatifs, mais aussi vers les barrières sociales » (LeBlanc et al., 2017). Ainsi, l'accompagnement d'un enfant avec un TSA à faire face à la stigmatisation peut être axé vers la préparation de ces personnes « à faire face au risque élevé d'être confrontées à des situations sociales négatives » (LeBlanc et al., 2017). Pour cela, les

études montrent qu'il serait primordial d'identifier avec l'enfant des contextes dans lesquels celui-ci est le plus vulnérable au harcèlement afin de mettre en place des stratégies de réponse (Crocker, 1999; Humphrey & Hebron, 2015). Il est également essentiel de mener des démarches éducatives sur le sujet de la stigmatisation (Humphrey & Hebron, 2015) afin que l'enfant puisse comprendre la source des attitudes négatives qu'il reçoit (Crocker, 1999).

La réalisation de cet accompagnement, peut, selon les différentes études être menée par un ergothérapeute (LeBlanc et al., 2017). Un ergothérapeute est défini par l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) comme « *un membre d'une équipe pluridisciplinaire* » (ANFE, 2008) dont l'objectif est de « *maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace* » (ANFE, 2017). Ce professionnel « *prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement* » (ANFE, 2017). L'ergothérapeute recherche une vision holistique de la personne en prenant en compte ses déterminants personnels, ses occupations et ses environnements et en faisant du lien entre ces différentes composantes (ANFE, 2017). L'accompagnement des élèves avec un TSA face à la stigmatisation sous-entend la prise en compte d'interactions importantes entre l'enfant lui-même (la personne), l'environnement scolaire et social (milieu scolaire et pairs neurotypiques) et l'occupation : « *étudier* ». De plus, l'ergothérapeute, à travers sa pratique, doit accompagner la personne afin qu'elle puisse être « *un sujet agissant et existant socialement* » (Clavreul, 2015). Ainsi, ce professionnel paramédical a sa place dans l'accompagnement des enfants avec un TSA face à la stigmatisation (LeBlanc et al., 2017).

### *3.2.2 L'influence potentielle de la stigmatisation sur l'engagement et la performance occupationnelle*

La scolarité, en tant qu'occupation centrale pour les enfants, est un domaine d'étude crucial en ergothérapie. Nous aborderons les notions d'engagement et de performance scolaire dans l'occupation de scolarité ainsi que les facteurs qui influencent ces aspects notamment chez les enfants avec un TSA. L'engagement occupationnel est défini par le groupe terminologie de l'*European Network of Occupational Therapy in Higher Education* (ENOTHE) comme « *le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation* » (Bertrand et al., 2018). La performance occupationnelle, quant à elle, est définie comme « *le choix, l'organisation et la réalisation d'activités, de tâches ou d'occupations en interaction avec*

*l'environnement* » (Morel-Bracq et al., 2017). Ainsi, contrairement à la notion de performance scolaire dans le domaine de l'éducation, qui renvoie à l'estimation des résultats d'un élève en fonction de ses capacités (Attenoukon, 2011), la performance scolaire en sciences de l'occupation intègre des notions de choix et prend en compte l'environnement de l'élève.

La Plateforme Échange, Recherche et Intervention sur la SCOLarité Persévérance et Réussite (PERISCOPE) a synthétisé les connaissances issues de la recherche sur l'engagement des élèves au niveau scolaire. Ainsi, il est montré que l'engagement scolaire peut varier au cours du parcours scolaire (Réseau PÉRISCOPE, 2018) et est influencé par les caractéristiques de l'élève, celles du milieu familial et du milieu scolaire (Réseau PÉRISCOPE, 2018). Concernant les caractéristiques de l'élève; l'attention, les comportements sociaux, le sentiment de sécurité, les capacités d'auto-régulation et d'auto-détermination ainsi que le fait de se fixer des objectifs d'apprentissage favorisent le niveau d'engagement de l'élève (Réseau PÉRISCOPE, 2018). Le milieu familial, avec sa culture éducative, la qualité des relations et son niveau de soutien, influence également l'engagement scolaire (Réseau PÉRISCOPE, 2018) de l'enfant. Enfin, le climat scolaire joue un rôle crucial dans l'engagement scolaire (Réseau PÉRISCOPE, 2018).

De plus, la motivation est un facteur clé de l'engagement et de la performance scolaire (Fréchette-Simard et al., 2020). En effet, « *un élève motivé risque davantage de faire le choix de s'engager dans une activité* » (Fréchette-Simard et al., 2020), ce qui devrait engendrer une performance à la hauteur de son investissement (Fréchette-Simard et al., 2020). Cependant, un élève qui présente une faible motivation pour les tâches scolaires peut tout de même réussir. Cela souligne l'importance de ne pas considérer la performance scolaire comme unique critère de motivation (Fréchette-Simard et al., 2020). La motivation en contexte scolaire est définie comme « *un état dynamique qui a ses origines dans les perceptions qu'un élève a de lui-même et de son environnement ce qui l'incite à choisir une activité, à s'y engager et à persévérer dans son accomplissement afin d'atteindre un but* » (Viau, 1994). D'autres facteurs, tels que le bien-être scolaire, « *le sentiment d'efficacité interpersonnel de l'élève* » (Fréchette-Simard et al., 2020) et le niveau d'intérêt de l'élève pour une matière ou une tâche scolaire jouent un rôle significatif dans la motivation (Fréchette-Simard et al., 2020).

Une étude a montré que « *54% des élèves atteints de TSA* » [traduction libre] (Ashburner et al., 2010) sont moins performants sur le plan scolaire, alors que chez les élèves

au développement normal seulement « 8 % » sont jugés moins performants (Ashburner et al., 2010). Selon les écrits, cette disparité est en partie liée à la stigmatisation et à la sémiologie du TSA. Le niveau d'engagement étant influencé par « *les perceptions qu'un élève a de lui-même et de son environnement* » (Viau, 1994), on peut émettre l'hypothèse que la stigmatisation, en diminuant l'estime de soi et le sentiment d'efficacité interpersonnel (Corrigan et al., 2009) de l'élève, peut être à l'origine de difficultés au niveau scolaire (Ashburner et al., 2010; Granjon., 2022). En effet, certains élèves avec un TSA ont manifesté un refus scolaire lié à des situations de harcèlement qui renvoient à la stigmatisation de ce groupe (LeBlanc et al., 2017). De plus, la sémiologie du TSA, à travers les difficultés attentionnelles, émotionnelles (Ashburner et al., 2010), comportementales et sociales influencerait également la performance et l'engagement scolaire de l'enfant (Ashburner et al., 2010; Hernandez et al., 2012). Enfin, le niveau d'engagement de l'élève est influencé par sa perception de son environnement ainsi que le climat scolaire dans lequel il évolue (Viau, 1994). En effet, une recherche de Hernandez et collaborateurs démontre que les relations amicales peuvent avoir un retentissement important sur la scolarité d'un enfant (2012). Par ailleurs, il a été montré que le niveau d'inclusion d'un élève affecte son expérience et son engagement scolaire (Bailey & Baker, 2020). Ainsi, selon Hernandez, Oubrayrie-Roussel, et Prêteur, « *les élèves rejetés, qui ne possèdent donc pas de soutien amical, se retrouvent plus fréquemment en échec scolaire et à risque de devenir "décrocheurs"* » (2012).

Ainsi, les enfants avec un TSA rencontrent des problématiques d'inclusion scolaire en lien avec la sémiologie et la stigmatisation de leur trouble au sein du milieu scolaire (FIRAH, 2022; Rowley et al., 2012). L'effet « *Why try* » (Corrigan et al., 2009) montre que la stigmatisation publique peut entraîner de l'auto-stigmatisation et affecter l'estime de soi, le sentiment d'efficacité et le pouvoir d'agir de la personne concernée (Corrigan et al., 2009). De plus, une potentielle influence de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire des enfants avec un TSA est mentionnée (Ashburner et al., 2010; Bailey & Baker, 2020) tout comme l'intervention d'un ergothérapeute pour accompagner ces enfants. L'influence de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire des élèves avec un TSA et les interventions réalisées en ergothérapie ne sont pas des problématiques fortement étudiées. Ainsi, la question de recherche que nous traiterons est : **Quelle est l'influence de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire d'un enfant en classe élémentaire ordinaire avec un trouble du spectre de l'autisme et quelles interventions l'ergothérapeute réalise-t'il pour atténuer cela ?**

### 1. Méthode

#### 1.2 Objectifs de l'enquête exploratoire

Nous l'avons vu, les enfants avec un TSA peuvent être exposés à des attitudes stigmatisantes au sein de leur milieu scolaire (Aubé et al., 2021). Cette stigmatisation a des répercussions sur leur inclusion scolaire et sur leur santé mentale à travers une diminution de l'estime de soi, du sentiment d'efficacité personnel et interpersonnel et du pouvoir d'agir. De plus, à travers nos recherches, nous avons identifié une potentielle influence de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire des enfants avec un TSA. La pertinence de l'intervention de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants avec un TSA en lien avec cette stigmatisation est mise en avant par nos différentes recherches.

Aussi, à travers cette enquête, nous souhaitons apporter des éléments de réponse à notre question de recherche. De ce fait, l'enquête réalisée répond aux objectifs suivants :

- Recueillir le point de vue des ergothérapeutes sur les difficultés d'inclusion scolaire des enfants avec un TSA ;
- Recueillir le point de vue des ergothérapeutes sur la stigmatisation des élèves avec un TSA et ses répercussions ;
- Identifier si les ergothérapeutes mentionnent des éléments en lien avec l'engagement et la performance scolaire parmi les répercussions de la stigmatisation des élèves avec un TSA ;
- Recueillir les pratiques des ergothérapeutes pour atténuer l'influence de la stigmatisation sur l'enfant avec un TSA ;
- Échanger sur les perspectives futures pour la pratique de l'ergothérapie auprès des enfants avec un TSA au sujet de la stigmatisation et de ses répercussions.

#### 1.2 Méthodologie et outils de recherche

##### 1.2.1 La recherche qualitative

Dans le cadre de la recherche, il est possible d'exploiter deux méthodologies différentes : qualitative et quantitative. La méthode qualitative « *est utile pour recueillir des perceptions complexes et comprendre en profondeur une situation donnée* » (Coron, 2020)

tandis que la méthode quantitative « *est utile pour mesurer des phénomènes et quantifier des liens entre différents facteurs* » (Coron, 2020).

Selon Kohn et Christiaens, la méthode qualitative permet de « *regarder la réalité sociale* » (2015). En effet, la recherche qualitative, au travers d'entretiens et d'observations, « *étudie les gens dans leur milieu naturel plutôt que dans des situations artificielles ou expérimentales* » (Kohn & Christiaens, 2015). Celle-ci permet une interrogation de la réalité de chacun et « *la compréhension ancrée dans le terrain et en profondeur de l'objet de l'enquête* » (Kohn & Christiaens, 2015).

Notre étude cherche à recueillir les perceptions et les expériences de chacun en lien avec notre sujet et à comprendre les pratiques existantes. Pour ces raisons, nous faisons le choix d'utiliser une méthode qualitative pour notre recherche qui s'intéresse essentiellement à des aspects qualitatifs.

### *1.2.2 Choix de la méthode*

Tétreault & Guillez présentent les méthodes de recherche qualitatives suivantes pour « *explorer ce que l'autre pense, ressent et perçoit* » (2014) : l'entretien de recherche, le questionnaire, le sondage, la technique Delphi et le récit de vie. Nous faisons le choix de l'entretien car il permet d'« *approfondir la compréhension d'un thème à travers le discours d'une personne* » (Tétreault & Guillez, 2014, p.215). De plus, il existe trois principaux types d'entretien : structuré, semi-structuré et libre (Tétreault & Guillez, 2014, p.215). L'entretien semi-structuré combine un cadre flexible qui laisse une certaine liberté d'expression à la personne interrogée et des questions prédéterminées et inscrites dans un guide d'entretien. Cela permet d'aborder des « *thèmes pertinents au sujet de la recherche* » (Tétreault & Guillez, 2014, p.215). Par ailleurs, ce mode d'entretien « *influence très peu* » (Romelaer, 2005) les participants et favorise donc l'« *absence de biais* » (Romelaer, 2005) ce qui permet une « *bonne scientificité* » (Romelaer, 2005). Ainsi, ce type d'entretien, dont l'objectif est « *d'identifier les points de vue, les croyances, les attitudes, l'expérience* » (Kohn & Christiaens, 2014) est pertinent pour notre enquête. En effet, nous cherchons à recueillir d'une part, les points de vue des ergothérapeutes sur la stigmatisation des enfants avec un TSA, et d'autre part, les interventions que ceux-ci mènent auprès de ce public en lien avec ce sujet. Pour finir, nous faisons le choix de réaliser des entretiens individuels car les données qualitatives recherchées ne nécessitent pas d'interactions entre les participants.

## 1.3 Population ciblée

### 1.3.1 Critères d'inclusion des participants

Selon Tétreault & Guillez, « *le choix des participants repose sur les objectifs de la recherche et sur la nécessité d'identifier des personnes qui ont une expérience ou une opinion à partager en lien avec le sujet de recherche* » (2014). Des critères d'inclusion ont donc été élaborés :

- Être ergothérapeute Diplômé d'État ;
- Travailler ou avoir travaillé auprès d'enfants avec un TSA, scolarisés en classe élémentaire ordinaire.

En effet, afin de pouvoir apporter des éléments de réponses à la question de recherche, il est primordial que les personnes interrogées soient des ergothérapeutes. De plus, la population ciblée par notre question de recherche correspond aux enfants avec un TSA scolarisés en classe élémentaire ordinaire, il est donc essentiel que les ergothérapeutes interrogés aient une expérience auprès de ce public.

### 1.3.2 Prise de contact des participants

La prise de contact des participants a été réalisée par mail (Cf Annexe 1). Les ergothérapeutes exerçant en libéral, en Institut Médico-Éducatif (IME) et en Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) ont été recherchés car un grand nombre d'enfants avec un TSA sont accueillis dans ces types de structure. En effet, « *différents milieux (...) peuvent être contactés afin de collaborer au recrutement* » (Tétreault & Guillez, 2014, p.233). Premièrement, 8 ergothérapeutes qui répondent aux critères ont été contactés le 18 mars 2023. Les coordonnées de ces ergothérapeutes sont issues de l'intervention de ces professionnels à l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Toulouse ou par relais d'information des étudiants en ergothérapie de Toulouse ou de la directrice de ce mémoire. Ensuite, 24 professionnels libéraux identifiés sur l'annuaire de l'ANFE et sur certains réseaux sociaux professionnels ont été contactés le 24 mars 2024. Finalement, 4 ergothérapeutes ont répondu positivement à cette sollicitation. L'un de ces professionnels ne correspondait pas aux critères d'inclusion de notre recherche puisqu'il exerçait essentiellement auprès d'enfants scolarisés en classe maternelle et non élémentaire.

Ainsi, 3 ergothérapeutes ont été sélectionnés pour répondre à cette étude. Nous avons ensuite pu échanger par mail afin d'établir des créneaux propices à la réalisation des entretiens. Nous avons également pu transmettre aux participants un formulaire de consentement à l'enregistrement de leur voix (Cf Annexe 2).

#### **1.4 Conception de l'outil de recherche**

La réalisation d'entretiens semi-structurés nécessite d'élaborer un guide d'entretien qui est un « *texte comportant les différents éléments devant être abordés* » (Tétreault & Guillez, 2014, p.233). Un tel guide a alors été réalisé (Cf Annexe 3). Celui-ci « *contient les questions prédéterminées dans un ordre logique* » (Tétreault & Guillez, 2014, p.233) afin de permettre le recueil d'informations de manière continue. D'après Tétreault et Guillez, le guide d'entretien comporte 4 parties qui sont : « *l'introduction de l'étude et le thème ciblé; les considérations éthiques; les questions en lien avec la thématique; la conclusion de l'entretien incluant les remerciements* » (2014).

Ainsi, la première partie de notre trame d'entretien introduit l'étude ainsi que le thème ciblé. Nous prenons aussi le temps de remercier la personne d'avoir accepté de répondre à la recherche. De plus, nous abordons les considérations éthiques liées au formulaire de consentement et donc à l'utilisation des données et à l'enregistrement de l'échange dans cette première partie. Un rappel est également fait concernant le droit de la personne de retirer son consentement en tout temps.

Ensuite, la deuxième partie du guide d'entretien est composée d'une question qui vise à recueillir des informations sur l'ergothérapeute interrogé. Cela nous permet d'impliquer directement la personne dans l'échange et de recueillir des informations sur les participants à l'étude.

La troisième partie du guide d'entretien concerne les questions en lien avec la thématique. L'ensemble des questions sont des questions ouvertes qui « *permettent à la personne de choisir ses propres mots pour répondre* » (Tétreault & Guillez, 2014, p.233). De plus, une attention est portée sur la clarté, la précision et la neutralité des questions posées. Des sous-questions ou questions de relance apparaissent également sur la trame d'entretien et permettent « *l'approfondissement de la réflexion du participant* » (Tétreault & Guillez, 2014, p.233) ainsi que la reformulation des questions complexes au besoin. De plus, une définition du terme de « *stigmatisation* » est apportée dans le guide d'entretien afin de clarifier une signification commune. Cela nous permet de nous assurer que ce terme est compris de la



même manière par l'ensemble des personnes interrogées. En effet, Tétreault et Guillez suggèrent de « *préciser les termes complexes ou moins connus* » (2014). Les différentes questions du guide d'entretien cherchent à aborder : le point de vue de l'ergothérapeute sur le TSA et les difficultés d'inclusion scolaire des enfants qui présentent ce trouble (questions 2, 3 et 4); le point de vue de l'ergothérapeute sur la stigmatisation du TSA et ses répercussions (questions 5, 6 et 7); la pratique de l'ergothérapeute interrogé auprès des enfants avec un TSA au sujet de la stigmatisation (questions 8, 9 et 10) et les perspectives futures pour la pratique de l'ergothérapie à ce sujet (question 11).

Pour finir, la quatrième partie constitue la conclusion de l'entretien. Elle inclut le questionnement de la personne sur de potentielles interrogations ou éléments à ajouter en lien avec l'enquête; le remerciement de la personne interrogée et la proposition d'un envoi du mémoire d'initiation à la recherche une fois celui-ci terminé.

## **1.5 Méthodologie de recueil de données**

### *1.5.1 Phase de pré-test*

Un pré-test de la trame d'entretien a été effectué en amont auprès de 3 étudiants de la promotion de troisième année de l'IFE de Toulouse. L'objectif de ce pré-test était de vérifier la clarté des questions posées ainsi que leur pertinence par rapport au sujet visé afin d'ajuster le guide d'entretien. Ce pré-test a permis de se mettre en situation de déroulé d'entretien et a été utile pour trouver, en amont des entretiens, des alternatives à l'explication de certaines questions ou sous-questions complexes. Cela a également permis de comprendre qu'une clarification du terme de « stigmatisation » comme mentionné plus haut, était nécessaire lors du déroulé des entretiens.

### *1.5.2 Déroulé des entretiens*

L'ensemble des entretiens ont été réalisés en présentiel dans des milieux calmes et isolés. En accord avec les consentements recueillis, un enregistrement de l'échange à l'aide d'un téléphone a été réalisé afin de faciliter l'analyse du contenu des différents entretiens.

Lors du déroulé des entretiens, nous sommes en possession du guide d'entretien. Nous sommes attentifs à la communication non verbale et verbale de l'interrogé qui peut traduire une incompréhension de la question posée, un besoin de temps supplémentaire pour réfléchir à la question, etc. Ainsi, nous veillons à respecter les silences, nous adoptons une posture bienveillante et reformulons les questions et/ou les réponses données par l'interrogé. De plus,

nous portons une attention particulière à notre propre langage corporel afin de ne pas influencer les réponses des participants à l'étude.

## 1.6 Méthodologie d'analyse

Antérieurement à la réalisation des entretiens, 3 matrices destinées à l'analyse du contenu des entretiens ont été réalisées. La première matrice concerne le concept de stigmatisation (Cf Annexe 4); la seconde celui d'engagement scolaire (Cf Annexe 5) et la dernière, la notion de performance scolaire (Cf Annexe 6). Celles-ci ont été établies à partir des données de la littérature présentées dans la partie conceptuelle. Ces matrices mettent en avant des critères qui sont détaillés en indicateurs afin de mettre en avant des éléments du discours des participants indirectement en lien avec les différentes notions. Cela permet donc de mettre en relation les éléments du discours des ergothérapeutes interrogés avec la littérature existante sur le sujet de notre recherche.

Après leur déroulement, et comme le mentionnent Tétreault et Guillez, l'ensemble des entretiens ont été « *retranscrit intégralement* » (2014) à partir de leur enregistrement audio (Cf Annexe 7 pour l'entretien de E1, les autres peuvent être disponibles par mail). Ces retranscriptions constituent les verbatims des entretiens réalisés. Ils contiennent les propos des ergothérapeutes interrogés tels qu'ils ont été tenus en entretien ainsi que des éléments non-verbaux tels que les rires et les hésitations. Ensuite, une analyse de Bardin a été réalisée. Cette dernière consiste en « *un examen systématique et méthodique de documents textuels* » (Bardin, 2013). Tout d'abord, l'analyse de contenu consiste en une « *lecture du texte dans l'optique de la problématique de recherche* » (Bardin, 2013). Ainsi, plusieurs lectures flottantes des verbatims ont été effectuées afin de réaliser un « *découpage du texte en unités* » (Bardin, 2013) qui constituent les différents thèmes de notre analyse de contenu. Ensuite, nous avons classé « *en catégories* » (Bardin, 2013) les éléments des verbatims de chaque participant. Cela nous a notamment permis de lier les discours des différentes personnes interrogées à des catégories identiques. Enfin, nous avons regroupé les données des verbatims au sein des catégories identifiées avec l'analyse de Bardin, ce qui nous a permis de compléter un tableau d'analyse catégorielle de contenu des entretiens (Cf Annexe 8). Enfin, selon Bardin, il est nécessaire de réaliser un « *comptage de mots* » des « *calculs de fréquence* » ainsi que des « *analyses statistiques et qualitatives* » (2013). Cette analyse statistique n'a pas été effectuée dans le cadre de notre étude. En effet, la diversité des concepts traités et abordés

ainsi que les contraintes temporelles liées à cette recherche ont constitué un frein à la réalisation de cette analyse statistique.

Enfin, pour compléter l'analyse de Bardin, une analyse textuelle des verbatims a été réalisée à partir des matrices d'analyse préalablement élaborées. Cela nous a permis de confronter les verbatims à la littérature scientifique. Plus concrètement, nous avons recensé les éléments issus du verbatim de chaque ergothérapeute interrogé associés à chaque critère dans une matrice complétée (Cf Annexe 9).

## 2. Résultats et analyse

### 2.2 Présentation des participants

Les informations concernant les ergothérapeutes interrogés sont présentées dans le tableau 1. Pour conserver l'anonymat des participants et fluidifier la lecture, nous avons nommé les ergothérapeutes respectivement E1, E2 et E3 et les avons tous genrés au masculin.

	E1	E2	E3
<b>Fonction et type de pratique</b>	Formateur en IFE à temps plein	Ergothérapeute en libéral à temps plein	Ergothérapeute en libéral à temps plein
<b>Année d'obtention du Diplôme d'État</b>	2014	2021	2004
<b>Formations complémentaires</b>	Intégration Neuro-sensorielle, profil sensoriel de Dunn, prise en charge des troubles alimentaires pédiatriques, D.U neuropsychologie des apprentissages, etc.		Intégration Neuro-sensorielle, réflexes archaïques, prise en charge des troubles alimentaires pédiatriques, etc.
<b>Nombre d'années de pratique auprès d'enfants avec un TSA</b>	9 ans	2 ans	14 ans
<b>Date et durée de l'entretien</b>	21 mars 2024 50 min	29 mars 2024 1 h et 05 min	08 avril 2024 1 h et 02 min

Tableau 1. Informations concernant les personnes interrogées

### 2.3 Analyse du contenu des entretiens

L'analyse de Bardin nous a permis d'identifier les 4 thèmes suivants : l'inclusion dans le milieu scolaire des enfants avec un TSA; la stigmatisation de ceux-ci et ses répercussions; la pratique de l'ergothérapeute en lien avec ce sujet et les perspectives futures de cette pratique.

### *2.3.1 Les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme et leur inclusion dans le milieu scolaire*

Le TSA est présenté par E3 comme une composante intégrale de l'identité de l'enfant ; « *le TSA [...] c'est plus qu'une pathologie dans le sens où ça colore ce qu'est l'enfant ou la personne avec son TSA* » (E3 1.79). Ensuite, E1 et E3 expliquent que ces enfants rencontrent des difficultés relationnelles. E3 mentionne ainsi que « *leur façon d'être au monde, d'être en relation [...] va être complètement perturbée* » (E3 1.82). E1 complète en expliquant que ce sont « *souvent des enfants qui sont en difficulté relationnelle [...] [et ainsi] dans tous les apprentissages* » (E1 1.184). Il précise que les apprentissages sont impactés puisque ceux-ci « *passent par les relations humaines* » : (E1 1.184) « *c'est plus difficile pour [ces élèves] d'interagir avec l'environnement et les autres, ils ont plus de mal à aller dans les apprentissages* » (E1 1.200). Ensuite, E3 aborde des difficultés émotionnelles qui se traduisent par une « *mauvaise compréhension des habiletés sociales, une mauvaise reconnaissance de ses propres émotions et de la gestion de son comportement* » (E3 1.767). E2 mentionne, quant à lui, l'importance du « *facteur de motivation* » (E2 1.96) pour ces enfants et explique que « *quand ils [ne] veulent pas faire quelque chose, il y a des rigidités qui peuvent apparaître* » (E2 1.97). Une notion de perfectionnisme est également abordée par E2 qui décrit les enfants avec un TSA comme des enfants avec une « *très forte conscience [...] de ce que les autres attendent d'eux [...]* », selon lui, ces enfants sont souvent « *assez perfectionnistes et [...] ont du mal à décevoir* » (E2 1.273). Enfin, l'ensemble des ergothérapeutes interrogés mentionnent un isolement, des difficultés d'insertion sociale et d'intégration scolaire chez les enfants avec un TSA : « *ils se retrouvent plus isolés et plus dans leur bulle parfois* » (E1 1.187); ils ont « *des difficultés d'intégration [...] scolaire* » (E2 1.92) et E3 mentionne que les loisirs et l'insertion sociale « *n'existe pas pour ces enfants* » (E3 1.103).

Ces difficultés d'inclusion scolaire sont bien mises en avant par E1 et E3 qui utilisent les adjectifs « *beaucoup* » (E1 1.234) et « *souvent* » (E3 1.128) pour les renforcer. E2 semble plus nuancé quand il explique que « *des fois ils restent [...] isolés mais [qu']en général, ça se passe bien* » (E2 1.238). E2 mentionne tout de même un masking chez les enfants avec un TSA qui font « *en sorte de rentrer dans le moule le plus possible* » (E3 1.128) aux dépens de « *beaucoup de fatigabilité* » (E2 1.141). L'ensemble des ergothérapeutes estiment que la prévalence des problématiques d'inclusion scolaire varie en fonction des formes de TSA : « *encore une fois [il] y a TSA et TSA* » (E1 1.292); « *ça dépend vraiment des profils* » (E2 1.174)

et « *des formes de TSA qui sont pas les mêmes* » (E3 1.128). D'après E1 et E2, les enfants avec un TSA rencontrent davantage de difficultés d'inclusion scolaire que les enfants avec d'autres besoins particuliers en raison « *des particularités qui peuvent apparaître* » chez les premiers (E2 1.158) et de l'intrication de nombreuses difficultés dans l'autisme « *ce qui n'est pas le cas d'autres types de TND où les difficultés peuvent être purement scolaire* » (E1 1.280). De plus, le soutien social des enfants avec un TSA au sein de leur milieu scolaire serait moins important que pour des enfants avec d'autres TND. En ce sens, E1 évoque que l'enfant avec un TSA peut avoir moins « *d'alliés [...] [et de] camarades dans la cour* » (E1 1.291) et E2 précise qu'« *il va peut être être qualifié de timide, asocial* » (E2 1.162) contrairement à un enfant « *turbulent [...] [qui est juste qualifié de turbulent* » (E2 1.162). E3 confirme que certaines particularités des enfants avec un TSA semblent, dans certains cas, être des obstacles à leur inclusion scolaire. Il aborde notamment les « *particularités sociales* » et « *sensorielles* » (E3 1.144). Les ergothérapeutes évoquent également des ressources et des obstacles de l'environnement à l'inclusion des élèves avec un TSA. Ainsi, pour E2, la présence d'un Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH) peut être « *un vecteur pour initier l'interaction sociale avec d'autres enfants* » (E2 1.177). Concernant les obstacles, l'AESH, peut cependant selon lui freiner les interactions en ayant « *des gestes ou des comportements qui vont freiner la socialisation* » (E2 1.177). Par ailleurs, E1 et E3 évoquent les restrictions de participation à certaines activités scolaires telles que les sorties scolaires. Enfin, les transitions scolaires et notamment le passage au collège semblent renforcer ces problématiques d'inclusion scolaire. En effet, E2 évoque un enfant suivi qui avait des amis à l'école primaire mais « *au collège ça a changé* » (E2 1.231). Enfin, E3 mentionne que ces problématiques d'inclusion scolaire peuvent se manifester par « *des troubles du comportement* » (E3 1.176); un refus des apprentissages « *parce qu'il y a des difficultés [...] annexes associées* » (E3 1.181); un manque de « *lien avec classe* » (E1 1.311) et dans certains cas, ces enfants peuvent « *se sentir agressé et avoir de l'auto ou de l'hétéro-agressivité* » (E3 1.184).

### *2.3.2 La stigmatisation des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sein du milieu scolaire et ses répercussions*

L'ensemble des ergothérapeutes interrogés s'accordent sur le fait que la stigmatisation des enfants avec un TSA provient généralement des adultes : « *les adultes sont pires que les enfants quand même* » (E1 1.459); « *ça vient souvent des adultes quand y a de la stigmatisation* » (E2 1.260) et E3 mentionne une stigmatisation « *de la part de l'entourage, de*

*l'environnement à l'école* » (E3 1.247). E1 évoque ne pas percevoir de stigmatisation par les pairs d'âge scolaire mais davantage par « *les adultes* » (E1 1.443) car c'est « *avec eux [...] [qu'il] échangeait* » (E1 1.442). Les enfants sont d'ailleurs décrits comme bienveillants par E1 (E1 1.447) et « *plutôt ouverts* » (E2 1.93) par E2 même si E1 nuance en expliquant que « *bienveillance [ne] veut pas dire pas de stigmatisation* » (E1 1.453). Quant à lui, E3 évoque avoir été confronté à de la stigmatisation de la part de ces derniers. Il précise tout de même que cette stigmatisation par les pairs d'âge scolaire de l'enfant a pu être présente « *au début* » mais qu'il « *a travaillé dessus* » (E3 1.298). Enfin, E1 évoque une stigmatisation importante au sein du milieu familial de l'enfant dans certains cas (E1 1.659).

Les ergothérapeutes interrogés témoignent de la présence de préjugés et de discrimination de la part de certains instituteurs envers des enfants avec un TSA. Le préjugé selon lequel l'enfant avec un TSA « *va se balancer* »; ne « *va pas communiquer* »; « *va taper* » et « *être agressif* » (E3 1.137) est décrit par E3. De plus, E1 évoque le fait que certains instituteurs ne se questionnent pas sur ce que l'enfant est « *réellement capable* » (E1 1.440) de réaliser. Ainsi, ces derniers peuvent, selon E1, « *mettre en avant [des] potentielles différences* » (E1 1.493) qui ne correspondent pas à l'enfant avec un TSA concerné. Par ailleurs, E2 mentionne que cette mise en avant des différences par certains instituteurs, peut entraîner une stigmatisation de la part des « *autres enfants [qui] conscientisent qu' [...] il y a [...] [des] particularités avec cet enfant* » (E2 1.257). De plus, une marginalisation de l'enfant avec un TSA par les instituteurs est observée par les ergothérapeutes. Cela se traduit par une réduction du temps scolaire de l'enfant pour « *soulage[r] les équipes*» (E1 1.319) ou encore une absence aux sorties scolaires car l'instituteur ne se « *sent [...] pas qu'il vienne* » (E1 1.333). E2 complète en mentionnant qu'il arrive de ne pas leur proposer « *de faire des travaux de groupe* » (E2 1.407). Par ailleurs, E3 évoque que certains milieux scolaires peuvent renvoyer à l'enfant « *qu'il n'a pas sa place* » (E3 1.249). Il évoque également un rejet des camarades scolaires de l'enfant qui peuvent le décrire comme « *bizarre* » (E3 1.313) et ne « *pas [vouloir] être en groupe* » (E3 1.313) avec lui ou « *s'asseoir à côté de lui* » (E3 1.313). Finalement, E1 et E3 évoquent un lien entre la présence de ces préjugés et « *un manque de formation* » (E3 1.214) et de sensibilisation des enseignants qui peuvent ne « *jamais [avoir] vu ça dans [...] [leurs] études* » (E1 1.604). E3 complète en mentionnant une notion de « *peur, de [...] [la] différence et [...] [de ne pas] pouvoir gérer* » (E3 1.213).

Concernant les répercussions de cette stigmatisation, l'ensemble des ergothérapeutes mettent en avant que celles-ci sont variables selon si l'enfant « *en [est][...] conscient* » (E3 1.313) ou non. Cela est confirmé par E2 qui évoque que les enfants avec un TSA n'« *ont des fois pas les codes sociaux* » (E2 1.188) pour comprendre et avoir conscience qu'ils sont, selon E3 « *mis à mal ou [...] mis à part* » (E3 1.458). Cependant, E3 semble penser qu'il y a une souffrance moindre liée à la stigmatisation pour ces enfants qui n'« *ont pas accès cognitivement et émotionnellement à ces concepts* » (E3 1.745). De plus, il évoque, au sujet des enfants avec un TSA, que « *les autres [ne] les intéressent pas* » (E3 1.451) tellement et précise que les problématiques d'inclusion sociale sont généralement « *une plainte de la famille* » (E3 1.451). Enfin, E2 mentionne que les répercussions de la stigmatisation varient selon l'importance accordée par l'enfant avec un TSA au regard d'autrui. Il évoque un suivi dans lequel l'impact de « *ce qu'ont pu dire des camarades* » (E2 1.340) a été d'autant plus important lorsque la personne a accordé de l'importance au regard des autres.

Les répercussions de la stigmatisation sont repérées et abordées par les interrogés. Ainsi, E1 évoque que la stigmatisation, et notamment les préjugés peuvent « *prend[re] une place trop importante dans l'[...] identité* » (E1 1.505) de l'enfant qui peut donc être intégralement et uniquement lié à ces derniers.

Ensuite, E1 et E2 mentionnent que la stigmatisation peut entraîner une diminution de la « *confiance* » (E1 1.495) et de « *l'estime [de soi]* » (E2 1.384) de l'enfant. Par ailleurs, cela peut « *être mal vécu* » (E1 1.653) d'après E1; et avoir des « *répercussions émotionnelles* » (E2 1.384) importantes sur des enfants qui ont des difficultés à « *gérer [...] [leurs] émotions* » (E2 1.384) complète E2. Quant à lui, E3 aborde une situation où il a découvert une lettre où était inscrit des propos dépréciatifs et suicidaires au sujet d'un jeune (E3 1.834 / 1.919). Il explique avoir reconnu l'écriture de ce jeune ce qui suggère que celui-ci éprouve de l'auto-dépréciation ainsi qu'une détresse émotionnelle extrêmement importante. Cela traduit, dans cette situation, d'un faible sentiment d'efficacité personnel qui est associé à un stress concernant le brevet. De plus, E3 exprime qu'il n'y « *a rien qui transparait* » (E3 1.864) ce qui montre une difficulté pour ce jeune à exprimer ses émotions.

Aussi, d'après E1, « *par manque de confiance [en soi], [il] y a plein de choses qu'ils ne vont pas oser faire* » (E1 1.523). Les enfants avec un TSA peuvent aussi, selon lui, « *se mettre des barrières sur [...] des potentiels choix si c'est au collège[,] de voie professionnelle ou juste scolaire* » (E1 1.511).

Une diminution de l'investissement et de la motivation de l'enfant vis-à-vis des tâches scolaires est mise en avant par E1 et E3. Tandis qu'E1 évoque un découragement de l'enfant qui peut mentionner à propos de lui-même, qu'il est « *comme ça donc [...] [qu' il va] arrêter de [...] travailler* » (E1 1.490), E3 revient sur la situation décrite plus haut et explique que le jeune « *cristallisait sur des choses* » (E3 1.384) et « *n'était pas disponible pour les apprentissages* » (E3 1.384).

Une réticence à l'école de l'enfant qui ne « *veux pas aller à la cantine* » (E3 1.369), ou « *à l'école* » (E3 1.384) est aussi mentionnée par E3. Il évoque également que les enfants stigmatisés « *ne se sentent pas en sécurité* » (E3 1.369) au sein du milieu scolaire. A ce sujet, E1 précise que cela peut conduire à « *de la phobie scolaire* » (E1 1.566).

La stigmatisation peut aussi entraîner, au travers d'une diminution du bien-être, une « *augmentation [...] de certains troubles* » (E1 1.480) associés au TSA selon E1. E3 précise qu'il peut y avoir « *plus de troubles du comportements* » (E3 1.353); un « *incident sur le sommeil* » (E3 1.360) en lien avec « *l'anxiété de la journée [...] [et] de retourner [à l'école] le lendemain* » (E3 1.360).

Pour finir, E3 aborde une souffrance des parents qui n' « *ont plus de vie sociale* » (E3 1.398) en raison des « *voisins [...], [d]es enfants du quartier qui [les] rejettent* » (E3 1.398). Il semble donc que la stigmatisation peut conduire à l'isolement social de l'entourage de l'enfant avec un TSA concerné.

### *2.3.3 La pratique de l'ergothérapeute auprès des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme en lien avec la stigmatisation*

Nous avons interrogé E1, E2 et E3 sur leur pratique auprès d'enfants avec un TSA en lien avec la stigmatisation.

- Lors de la phase d'évaluation

De manière générale, l'ensemble des ergothérapeutes aborde le sujet de la stigmatisation avec l'enfant mais de manière détournée. En effet, E1 le questionne « *quand [...] [il leur] parle de la scolarité, [et] des relations sociales* » (E1 1.551). Quant à eux, E2 et E3 évoquent qu'ils peuvent utiliser « *l'OT'Hope*<sup>3</sup> » (E2 1.538; E3 1.440) afin de « *questionner le quotidien* » (E2 1.461) ainsi que « *les relations sociales* » (E3 1.440) et « *familiales* » (E3 1.425). E3 précise qu'il évoque le sujet de la stigmatisation avec « *un discours positif* » (E3 1.466) afin de

---

<sup>3</sup> L'OT'Hope est un outil d'évaluation en ergothérapie pour soutenir l'autodétermination d'objectifs par les enfants suivis. Plus d'informations disponibles ici : <http://www.ot-hope.com/>



permettre à l'enfant de « *se positionne[r]* » (E3 1.428) à ce sujet. Par ailleurs, E2 ainsi qu'E3 questionnent « les professeurs, les AESH » (E2 1.207) afin d'« *avoir le[urs] retour[s]* » (E3 1.428) sur l'enfant en situation scolaire et en récréation. Enfin, E1 évoque qu'il n'« *aborde [pas] en premier lieu* » le sujet de la stigmatisation (E1 1.551); sauf dans le cas où « *la famille l'aborde d'elle-même* » (E1 1.557). En effet, E2 mentionne que le sujet de la stigmatisation est davantage abordé « *en interne avec les parents* » (E2 1.458). Cela est complété par E3 qui évoque que certains enfants avec un TSA ne peuvent « *avoir accès à ces concepts* » de stigmatisation ou ne « *formuleront jamais* » (E3 1.971) leurs difficultés. Il confirme donc que la stigmatisation et ses répercussions sont davantage perçues par l'entourage familial.

- Lors de la phase d'intervention

Tout d'abord, des actions de formation et d'information sont réalisées par l'ensemble des ergothérapeutes interrogés auprès des « *instit[uteurs] [...] [, d'] AESH* » (E1 1.598) et des « *parent[s][...]* » (E1 1.644). Il est précisé par E2 que ces actions de sensibilisation sont primordiales au sein du corps enseignant qui est généralement peu « *formé[...] aux particularités* » (E2 1.587) des enfants. L'objectif est donc de les « *les informer* » mais également de « *les rassurer* » (E3 1.173) complète E3. Cette sensibilisation est effectuée à partir de « *documents* » (E1 1.614); de « *vidéos* » (E3 1.542) et d'éléments spécifiques aux besoins de l'enfant évoquent E1 et E3. Par ailleurs, E2 mentionne qu'il informe également l'enfant sur « *ses particularités* » (E2 1.621). Enfin, E3 met en avant « *la trousse pédagogique* » (E3 1.675), outil de sensibilisation créé par l'association Occitadys qui vise à réduire la stigmatisation du TSA en mettant à disposition à tout enfant en scolarité du matériel adapté « *connoté TSA* » (E3 1.678).

Ensuite, différentes interventions menées auprès d'enfants avec un TSA sont mentionnées par les ergothérapeutes interrogés. Tout d'abord, E1 et E3 ont tous deux « *accompagné[s] des jeunes à faire des présentations* » (E1 1.580; E3 1.493) en classe à propos de leur trouble. Il est précisé par E3 que cela permet à l'enfant d'expliquer celui-ci ainsi que les besoins et difficultés associés « *aux [membres]de [s]a classe* » (E3 1.510) et E1 complète en mentionnant que cela les aide « *à parler d'eux même aux autres* » (E1 1.594). Cela rejoint le travail mentionné par E2 sur les « *interactions sociales* » (E2 1.237) dont l'objectif est de permettre à l'enfant d'« *aller vers les autres* » (E2 1.237) et de « *communiquer* » (E2 1.426). Ensuite, un « *travail de confiance en soi* » (E2 1.605) et de revalorisation est abordé par E2 et E3 à travers une « *survaloris[sation]* » (E2 1.612) des activités complexes pour l'enfant et une réduction des « *exigences* » (E3 1.405). La nécessité d'accompagner les enfants avec un TSA à

reconnaître, « *exprimer* » (E3 1.823) et « *faire comprendre aux autres* » (E3 1.561) leurs émotions est mise en avant pas E3. Enfin, E2 évoque qu'il est primordial de permettre à ces enfants de « *se sentir en sécurité* » (E2 1.626) au sein de leurs milieux scolaires. Pour cela, il a pu mettre en place « *des trames pour des situations particulières* » afin que l'enfant ait « *un schéma d'actions* » (E2 1.625) précises à réaliser notamment dans des situations de crise.

Quant à lui, E3 et uniquement lui, évoque avoir réalisé des « *séances* » (E3 1.561) où il inclut les camarades de classe de l'enfant avec un TSA « *dans du tutorat* » (E3 1.345).

Enfin, l'importance de la collaboration avec « *l'instit[uteur] [et] l'AESH* » (E1 1.599; E2 1.589; E3 1.338) est mentionnée par l'ensemble des ergothérapeutes interrogés. E1 et E3 évoquent également la nécessité d'un « *partenariat parental* » (E1 1.644) et d'un travail « *avec la famille* » (E3 1.330) de l'enfant. Par ailleurs, E2 et E3 abordent une collaboration avec des « *psychologues* » (E2 1.621; E3 1.905) et E3 complète en mentionnant des « *neuropsychologues* » (E3 1.804).

- Lors de la phase de réévaluation

Des bénéfices en lien avec les interventions détaillées ci-dessus sont mentionnés. Tout d'abord, E1 évoque une meilleure compréhension des besoins de l'enfant par « *l'instit[uteur]* » et les « *élèves* » (E1 1.707). Cela est confirmé par E3 qui complète en évoquant une meilleure inclusion de l'enfant (E3 1.323) au sein de son milieu scolaire ainsi qu'une « *meilleure écoute, [...] de ses camarades de classe* » (E3 1.525). Il précise aussi avoir observé « *moins de comportements d'évitement des autres* » (E3 1.604) de la part de l'enfant avec un TSA. Une amélioration du bien-être des enfants et de leur « *confiance en eux* » (E1 1.728) est mentionnée par E1 et E3. E1 évoque une « *valorisation [...] [de] l'image renvoyée aux autres et [de] l'image que les autres ont de l'enfant* » (E1 1.728). Enfin, E2 n'a pas exprimé de bénéfices spécifiques en lien avec ces interventions lors de notre échange.

#### *2.3.4 Les perspectives futures de la pratique en ergothérapie auprès des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sujet de la stigmatisation*

Pour finir, les ergothérapeutes sont questionnés sur les perspectives futures de leurs pratiques auprès des enfants avec un TSA au sujet de la stigmatisation. Tout d'abord, E1 mentionne l'importance de « *communiquer* » (E1 1.822) avec les membres de l'entourage de l'enfant. E2 le rejoint et complète en évoquant la nécessité de réaliser davantage « *de formations [et] de sensibilisations au sein des écoles* » (E2 1.719) et cela « *dès la maternelle* » (E2 1.482). Quant à lui, E3 aborde également l'importance de former et d'informer « *les*

*écoles* » (E3 1.672) mais mentionne tout de même une amélioration de la communication et des « *discours qui sont faits sur les troubles* » (E3 1.988) dans ces milieux. Ensuite, la nécessité d'aborder le sujet de la stigmatisation, notamment lors de la phase d'évaluation est mentionnée afin de « *réussir à la déceler, l'évaluer, la mesurer* » (E1 1.800). Ainsi, E1 et E2 évoquent qu'il « *faudrait [...]développer] de nouveaux outils* » (E2 1.722) pour l'évaluer. Il est précisé par E1 et E2 la nécessité de ne pas aborder le sujet de la stigmatisation en utilisant « *ce mot là* » (E1 1.789). En effet, E1 et E2 évoquent la subtilité en lien avec le fait de « *réussir à l'aborder* » (E2 1.722) sans « *stigmatiser[...]encore plus* » (E1 1.784). Concernant, les perspectives d'évaluation de la stigmatisation chez les enfants avec un TSA, E3 mentionne l'outil « *Moi et les autres* » (E3 1.647), un bilan similaire à l'OT'Hope qui permet d'« *évaluer leur niveau de conscience* » (E3 1.662) en lien avec leur difficultés au niveau des « *habiletés sociales* » (E3 1.650). De plus, il évoque la nécessité de développer l'observation de l'enfant en classe (E3 1.1037). La nature de l'environnement par lequel l'enfant est entouré a une influence sur la présence ou non de stigmatisation d'après E1. Ainsi, il évoque qu'il est important de « *réussir à mesurer* » (E1. 811) cet environnement afin de « *faire de la prévention* » (E1 1.811) sur une potentielle stigmatisation future. Enfin, E1 évoque que l'ergothérapeute, à travers sa pratique, devrait « *aider l'enfant à mieux se connaître* » ainsi que « *ses ressources* » (E1 1.823). Selon E2, l'ergothérapeute pourrait également intervenir afin de mettre en place des « *aménagements au collège* » (E2 1.742) afin que ce ne soit pas les enfants avec un TSA « *qui doivent se suradapter, mais que le collège s'adapte à eux aussi* » (E2 1.761).

### **3. Discussion**

#### **3.2 Interprétation des résultats**

Afin d'interpréter les résultats de notre recherche, nous avons confronté les éléments issus de l'analyse de Bardin aux données de la littérature exposées dans la partie conceptuelle. Nous avons également utilisé les matrices d'analyse afin de confronter les verbatims à la littérature.

Dans la partie conceptuelle, nous avons fait le choix d'orienter nos recherches sur la stigmatisation du TSA par les pairs d'âge scolaire de l'enfant. Cependant, dans la pratique, il apparaît que cette stigmatisation provient généralement des adultes. Toutefois, E2 évoque le

fait que la mise en avant des différences de l'enfant avec un TSA par les instituteurs peut entraîner une stigmatisation de la part des pairs d'âge scolaire.

### *3.2.1 L'influence de la stigmatisation sur la santé mentale des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme*

Dans la littérature, Corrigan, Larson et Rüsck en 2009 montraient que le phénomène d'auto-stigmatisation se produisait ou non selon la place accordée par la personne aux autres dans la détermination de sa propre valeur (2009). Cela s'accorde avec la pratique selon E2, qui mentionne que plus l'enfant avec un TSA accorde une importance au regard d'autrui, plus la stigmatisation publique peut l'affecter et entraîner de l'auto-stigmatisation. Par ailleurs, une influence variable de la stigmatisation selon le niveau de sévérité du TSA et les difficultés associées ainsi que selon la conscience et la compréhension de ce phénomène par l'enfant est rapportée par l'ensemble des ergothérapeutes interrogés. Aussi, E3 évoque que les problématiques d'inclusion scolaire sont généralement une plainte rapportée par la famille qui est consciente des normes sociales contrairement à certains enfants avec un TSA.

Les différentes recherches exposées dans la partie conceptuelle nous ont montré l'influence de la stigmatisation publique et de l'auto-stigmatisation sur la perception de soi (Corrigan et al., 2009; Crocker & Major, 1989). Cela a été mis en avant par E1 qui a montré que la stigmatisation peut altérer voire réduire l'identité de l'enfant avec un TSA à son TSA. De plus, l'effet « Why try » (Corrigan et al., 2009) abordé dans la partie théorique, exposait le fait que la stigmatisation publique peut entraîner de l'auto-stigmatisation et affecter l'estime de soi, le sentiment d'efficacité ainsi que le pouvoir d'agir de la personne concernée (Corrigan et al., 2009). En pratique, les ergothérapeutes semblent s'accorder avec cela et mentionnent une perte de confiance en soi ainsi qu'une diminution de l'estime de soi. Par ailleurs, E1 semble confirmer le fait que cela affecte le sentiment d'efficacité de l'enfant en évoquant que par manque de confiance en soi, les enfants peuvent auto-restreindre leur participation à des tâches scolaires. Aussi, en lien avec la théorie de Corrigan, Larson et Rüsck, il montre qu'en réponse à cela, les enfants avec un TSA peuvent « *se mettre des barrières sur [...] des potentiels choix* » (E1 1.511). Concernant la théorie selon laquelle « *il y a un sentiment d'infériorité et une haine morbide de soi dans tous les groupes minoritaires* » (Corrigan et al., 2009), E3 semble évoquer que les enfants avec un TSA peuvent effectivement éprouver de l'auto-dépréciation. Enfin quelques éléments ont été abordés en pratique mais n'ont pas été exposés dans la théorie. Il apparaît ainsi que la stigmatisation peut,

au travers une diminution du bien-être de l'enfant, majorer ses troubles, notamment comportementaux et anxieux. De plus, une difficulté d'expression et de compréhension des émotions pour l'enfant avec un TSA semble complexifier la reconnaissance de l'influence de cette stigmatisation sur son bien-être selon E3.

### *3.2.2 L'influence de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme*

La littérature montre que l'engagement scolaire d'un enfant est influencé par ses caractéristiques propres, celles de son milieu familial et celles de son milieu scolaire (Réseau PÉRISCOPE, 2018). Tout d'abord, E3 mentionne que l'enfant avec un TSA rencontre des difficultés pour reconnaître ses propres émotions et gérer son comportement. D'après le réseau PERISCOPE, ces éléments constituent des freins à l'engagement scolaire de l'enfant (2018). Aussi, l'enfant, au sein de son milieu scolaire, peut selon E3, présenter de l'auto ou de l'hétéro-agressivité ainsi qu'un sentiment d'insécurité au sein de son école ce qui peut également affecter son engagement scolaire (Réseau PÉRISCOPE, 2018). Enfin, le niveau d'attention de l'élève ainsi que sa motivation sur les tâches scolaires, composantes essentielles de l'engagement scolaire (Réseau PÉRISCOPE, 2018), semblent être influencées par le vécu de la stigmatisation. En effet, E3 évoque une indisponibilité pour les apprentissages et une diminution de la concentration. Concernant les caractéristiques du milieu familial, les situations abordées par E1 et E3 s'accordent sur le fait que l'engagement scolaire de l'enfant varie en fonction du soutien apporté par son entourage familial (Réseau PÉRISCOPE, 2018).

Pour finir, il est établi que le climat scolaire ainsi que l'inclusion de l'enfant avec un TSA jouent un rôle crucial dans l'engagement scolaire de ce dernier (Hernandez et al., 2012; Réseau PÉRISCOPE, 2018). Les ergothérapeutes qui évoquent une inclusion positive mettent cela en lien avec de la bienveillance de la part des élèves scolarisés avec l'enfant avec un TSA et des enseignants. Toutefois, dans le cadre d'une scolarisation au collège, une bienveillance moindre de la part du milieu scolaire est relevée par E2. Selon E3, il est plus complexe d'être en lien avec ces milieux. Concernant la performance scolaire, elle est influencée par la motivation de l'enfant ainsi que par son environnement scolaire (Fréchette-Simard et al., 2020; Viau, 1994). La motivation en contexte scolaire, par définition, est impactée par les perceptions qu'un élève a de lui-même et de son environnement (Viau, 1994). Le discours des ergothérapeutes montre que la stigmatisation influence la perception de soi, l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnel de l'enfant avec un TSA. Aussi, nous avons pu observer

une diminution de l'investissement scolaire et une restriction de participation aux tâches scolaires en lien avec cela (Corrigan et al., 2009). Pour finir, l'influence de l'environnement scolaire sur l'engagement scolaire a été évoquée plus haut.

Ainsi, les ergothérapeutes semblent donc s'accorder aux éléments théoriques qui montrent que la stigmatisation publique et l'auto-stigmatisation ont une influence sur l'engagement et la performance scolaire de l'enfant avec un TSA. Toutefois, il est primordial de ne pas généraliser cela, car, comme évoqué plus haut, différentes variables influencent les répercussions de la stigmatisation sur l'enfant avec un TSA.

### *3.2.3 Les interventions de l'ergothérapeute auprès des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme au sujet de la stigmatisation*

La littérature apportée dans la partie conceptuelle montre que l'accompagnement d'un enfant avec un TSA devrait être axée sur la réalisation de démarches éducatives et de prévention sur le sujet de la stigmatisation (Humphrey & Hebron, 2015) afin que l'enfant puisse comprendre la source des attitudes négatives qu'il reçoit (Crocker, 1999). De plus, les données de la littérature semblent évoquer qu'il faut identifier avec l'enfant des contextes dans lesquels celui-ci est le plus vulnérable au harcèlement afin de mettre en place des stratégies de réponse (Crocker, 1999; Humphrey & Hebron, 2015). Le discours des ergothérapeutes interrogés va à l'encontre de cela. Tout d'abord, E1 et E2 mettent en avant la subtilité dans le fait d'aborder la stigmatisation. En effet, E1 mentionne que c'est un sujet délicat qui peut, lorsqu'on l'aborde, renforcer la stigmatisation et donc avoir un effet contraire à celui recherché. Par ailleurs, il est évoqué que certains enfants avec un TSA n'ont pas accès à ce concept, ainsi, mentionner ce sujet de cette manière ne semble pas être bénéfique pour ces derniers selon E1. Ensuite, le fait que l'environnement scolaire doit s'adapter à l'enfant avec un TSA et non le contraire est mis en avant par les ergothérapeutes. Cela est en accord avec le principe d'inclusion scolaire selon lequel c'est le fonctionnement scolaire global qui doit s'adapter aux besoins de chaque élève (Poirier et al., 2005). Ainsi, l'ensemble des ergothérapeutes évoquent la nécessité de mener des actions de sensibilisation au sein des milieux scolaires. En effet, ils ont relevé que la stigmatisation était en partie liée à un manque de formation du corps enseignant, en cohérence avec la littérature qui explique qu'elle est également liée à un manque de connaissance du TSA par les élèves neurotypiques (Aubé et al., 2021). De plus, les interventions menées auprès des enfants avec un TSA en lien avec la stigmatisation ont, selon les ergothérapeutes interrogés, les objectifs suivants : comprendre ses

particularités; savoir parler de soi à autrui; être capable de reconnaître et d'exprimer ses besoins et ses émotions; être capable d'interagir socialement; connaître ses ressources; prendre confiance en ses capacités et en soi et enfin se sentir en sécurité dans son milieu scolaire. Enfin, E3 nous partage ses interventions auprès des pairs d'âge scolaire de l'enfant avec un TSA afin de les impliquer dans certaines séances. Pour finir, la collaboration avec le corps enseignant (instituteur, AESH, etc.) apparaît comme essentielle dans la pratique ainsi que dans certains cas, un travail avec un psychologue ou un neuropsychologue. L'importance de cette collaboration n'apparaît pas dans les différentes études évoquées dans cette recherche.

Enfin, les perspectives futures de notre pratique auprès des enfants avec un TSA au sujet de la stigmatisation sont questionnées. Il apparaît que les actions de sensibilisation, de communication et d'échange notamment avec le corps enseignants doivent être poursuivies. En effet, cela est mentionné par la stratégie nationale pour les TND 2023-2027 qui évoque la nécessité de poursuivre les démarches de sensibilisation sur les différences et le handicap au sein de leurs engagements (Stratégie Nationale Pour les Troubles du Neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI, 2023). De plus, l'ensemble des ergothérapeutes de l'enquête s'accordent pour dire qu'il est essentiel d'intégrer le sujet de la stigmatisation dans leur pratique notamment lors de la phase d'évaluation. Par ailleurs, un outil d'évaluation nommé « Moi et les autres » est abordé par E3 qui ajoute également l'importance de développer l'observation en classe afin de repérer de potentielles problématiques en lien avec la stigmatisation.

### **3.3 Limites et biais de l'étude**

Notre recherche comporte des limites et des biais. Premièrement, peu de personnes ont répondu positivement au mail de recherche de participants. De plus, l'ensemble des ergothérapeutes qui ont accepté de participer à la recherche exercent en libéral. Ainsi, seulement 3 entretiens ont eu lieu et aucune personne exerçant en IME ou en SESSAD n'y ont participé. De ce fait, l'échantillon que nous avons réalisé n'est pas représentatif de l'ensemble des ergothérapeutes exerçant auprès de la population ciblée. Les résultats obtenus et l'analyse effectuée ne peuvent donc pas être généralisés. Aussi, une analyse statistique avec le logiciel Iramuteq aurait pu être réalisée afin de renforcer la validité des réponses apportées par la recherche qualitative mais cela n'a pas été entrepris en raison de contraintes temporelles. Ensuite, le fait d'avoir abordé le terme de « stigmatisation » antérieurement à la réalisation des entretiens lors de la prise de contact des participants peut constituer un biais. Tout d'abord, lors de la prise de contact des participants, les personnes intéressées ou ayant une

forte opinion sur le sujet de la stigmatisation sont plus susceptibles de répondre positivement à la demande. Ainsi, certains points de vue ont pu être surreprésentés. Ensuite, mentionner le thème principal de la recherche a pu entraîner un biais de confirmation qui consiste en une « *tendance naturelle qu'ont les individus à privilégier les informations qui confirment leurs idées préconçues* » (Centre d'évaluation, de documentation et d'innovation pédagogique (CEDIP), 2014) ici, les idées en lien avec le sujet de la stigmatisation et « *à accorder moins de poids aux points de vues* » (CEDIP, 2014) en défaveur du sujet. A travers ce biais, les participants ont pu réfléchir au sujet de l'étude en amont des entretiens et ajuster les réponses apportées afin de correspondre à ce qu'ils pensent être les objectifs de l'étude. Enfin, un biais de désirabilité sociale, qui consiste pour les interrogés à apporter des éléments de réponses socialement acceptables et en lien avec les attendus du chercheur (CEDIP, 2014) a pu influencer les participants et donc leurs réponses spontanées. Enfin, bien que les questions du guide d'entretien soient ouvertes, certaines formulations ou encore notre posture de chercheur ont pu induire des réponses qui peuvent donc ne pas être totalement représentatives des avis et pratiques des ergothérapeutes interrogés.

### **3.4 Perspectives de la recherche**

Concernant les perspectives de notre recherche, élargir l'échantillon à d'autres ergothérapeutes exerçant en IME, en SESSAD ou dans d'autres structures accueillant le public concerné par l'étude serait pertinent. De plus, interroger des instituteurs ou AESH d'enfants avec un TSA en classe élémentaire ordinaire serait intéressant afin d'identifier leurs connaissances et représentations sur ce trouble et de comprendre leurs besoins en termes de sensibilisation, d'information et de formation. Ensuite, questionner des enfants avec un TSA concernés par de la stigmatisation au sein de leur milieu scolaire permettrait d'identifier leurs ressentis, leurs difficultés et leurs besoins à ce niveau afin de comprendre les enjeux de leur accompagnement en ergothérapie. Pour finir, interroger des professionnels tels que des psychologues ou des neuropsychologues serait pertinent afin d'identifier plus en détails les potentielles répercussions des attitudes stigmatisantes sur les enfants avec un TSA.



## CONCLUSION

---

L'état des lieux de l'inclusion des enfants avec un TSA scolarisés en classe élémentaire ordinaire montre que les dispositifs en vigueur sont insuffisants pour ces derniers. La littérature à ce sujet mentionne que les difficultés d'inclusion de ces enfants sont liées à la sémiologie du TSA ainsi qu'à l'importante stigmatisation de ce trouble au sein du milieu scolaire. En effet, la recherche menée montre que les enfants avec un TSA sont, pour certains, stigmatisés au sein de leur milieu scolaire notamment par le corps enseignant en raison d'un manque de formation et de sensibilisation sur ces enfants. La littérature évoque que cette stigmatisation dite publique, au travers de l'auto-stigmatisation, a une influence sur la santé mentale de l'enfant. Une influence de la stigmatisation sur l'estime de soi, le sentiment d'efficacité, le pouvoir d'agir, etc est effectivement évoquée par les ergothérapeutes interrogés. De plus, une potentielle influence de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire de l'enfant semble être confirmée. Ainsi, les ergothérapeutes interrogés mentionnent des interventions et perspectives d'interventions afin d'atténuer la stigmatisation en elle-même ainsi que ses répercussions sur les enfants avec un TSA.

Concernant l'apport de cette recherche pour notre future pratique professionnelle, les données de la littérature au sujet de la stigmatisation et de ses répercussions, complétées par les entretiens réalisés auprès d'ergothérapeutes du domaine nous ont permis de comprendre l'enjeu de cet accompagnement. Différentes perspectives et pistes d'interventions ont été évoquées et nous permettent de prendre conscience du potentiel d'actions que nous avons en tant qu'ergothérapeutes. Enfin, ce mémoire est enrichissant sur le plan professionnel et complète ces trois années de formation en sollicitant des compétences rédactionnelles, un cheminement intellectuel en lien avec le suivi d'une méthode ainsi que des capacités de communication, d'adaptation et d'ouverture d'esprit.

Pour finir, la stigmatisation est un phénomène qui touche une grande partie des personnes en situation de handicap (Gargiulo, 2016). Ainsi, nous nous demandons si les éléments apportés dans cette recherche seraient transposables auprès d'un public plus large que ce soit des enfants avec d'autres types de TND ou même un public adulte. Il serait donc pertinent de mener des recherches supplémentaires sur la stigmatisation et ses répercussions auprès d'un public différent de celui abordé dans cette recherche afin de mettre en avant d'autres perspectives et pistes d'interventions en ergothérapie.

## RÉFÉRENCES

---

Adreon, D., & Stella, J. (2001). Transition to Middle and High School : Increasing the Success of Students with Asperger Syndrome. *Intervention in School and Clinic*, 36(5), 266-271. <https://doi.org/10.1177/105345120103600502>

ANFE. (2008). *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités*. Solal.

ANFE. (2017). *Pratiques innovantes en ergothérapie*.

APA. (2023). *DSM5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé*. Elsevier Masson.

Ashburner, J., Ziviani, J., & Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream : Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.07.002>

Attenoukon Serge Amel. (2011). Technologies de l'information et de la communication (TIC) et rendement académique en contexte universitaire. Bénénois. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5139/Attenoukon\\_Serge\\_A\\_2011\\_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5139/Attenoukon_Serge_A_2011_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Aubé, B., Follenfant, A., Goudeau, S., & Derguy, C. (2021). Public Stigma of Autism Spectrum Disorder at School : Implicit Attitudes Matter. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(5), 1584-1597. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04635-9>

Aubineau, M., Blicharska, T., & Kalubi, J.-C. (2018). Perception de soi et des relations d'amitié des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme intégrés au secondaire ordinaire. Regards d'élèves, en France et au Québec. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(2), 90-102. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.09.007>

Bailey, J., & Baker, S. T. (2020). A synthesis of the quantitative literature on autistic

pupils' experience of barriers to inclusion in mainstream schools. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 20(4), 291-307. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12490>

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Paris, France : Presse Universitaire de France.

Bertrand, R, Kuhne, N, Tétréault, S, & Meyer, S. (2018). *Exploration des différentes composantes de l'engagement occupationnel: Vol. Expériences en ergothérapie*.

Bogdashina, O. (2020). Questions sensorielles et perspectives dans l'Autisme et le Syndrome d'Asperger. De Boeck Supérieur.

Bouchayer, F. (2022). *L'inclusion scolaire en milieu ordinaire des élèves atteints d'un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle associée*. HAL Archives Ouvertes. [https://univ-fcomte.hal.science/hal-03449006/document\[4\]](https://univ-fcomte.hal.science/hal-03449006/document[4])

Cappe, É., & Boujut, É. (2016). *L'approche écosystémique pour une meilleure compréhension des défis de l'inclusion scolaire des élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme*.

Centre d'évaluation, de documentation et d'innovation pédagogique (CEDIP). (2014). *Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information* (Fiche n°62). [https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche\\_62\\_cle581f59.pdf](https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf)

Chamak, B. (2009). Autisme et militantisme : De la maladie à la différence. *Quaderni*, 68, 61-70. <https://doi.org/10.4000/quaderni.268>

Clavreul, H. (2015). *Vers une ergothérapie citoyenne et populaire*.

Collectif Autisme. (2011). *Les enfants autistes ont besoin d'apprendre comme les autres—Scolarisation des enfants autistes*. <https://coridys.fr/wp-content/uploads/2016/06/Brochure-Scolarisation-Autisme.pdf>

Coron, C. (2020). *La boîte à outils de l'analyse de données en entreprise*. Dunod.

Corneau, F., Dion, J., Juneau, J., Bouchard, J., & Hains, J. (2019). Stratégies pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un troubles du spectre de l'autisme : Recension des écrits. *Revue de psychoéducation*, 43(1), 1-36. <https://doi.org/10.7202/1061198ar>

Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the « why try » effect : Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>

Crocker, J. (1999). Social Stigma and Self-Esteem : Situational Construction of Self-Worth. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35(1), 89-107. <https://doi.org/10.1006/jesp.1998.1369>

Erikson, E. H. (1956). The Problem of Ego Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(1), 56-121. <https://doi.org/10.1177/000306515600400104>

Espinosa, G., & Connac, S. (2023). De l'importance des relations dans le bien-être et la réussite de l'élève à l'école : Introduction du numéro. *Éducation et socialisation*, 67. <https://doi.org/10.4000/edso.23305>

Faure, N. (2022). Reconnaître le handicap invisible. *L'Aide-Soignante*, 36(240), 10-11. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2022.08.003>

FIRAH (Fédération Internationale de Recherche Appliquée sur le Handicap de Recherche). (2022). *L'inclusion scolaire des enfants avec TSA* (Dossier Documentaire N°39). dossier-documentaire-n-39.pdf (firah.org)

Fortuna, R. (2014). The social and emotional functioning of students with an autistic spectrum disorder during the transition between primary and secondary schools. *Support for Learning*, 29(2), 177-191. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12056>

Fréchette-Simard, C., Plante, I., Dubeau, A., & Duchesne, S. (2020). *La motivation scolaire et ses théories actuelles : une recension théorique*. McGill Journal of Education, 54(3), 500-518. <https://doi.org/10.7202/1069767ar>

Fuentes, J., Bakare, M., Munir, K., Aguayo, P., Gaddour, N., Öner, Ö., & Mercadante, M. (2012). *TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE*.

Gargiulo, M. (2016). Handicap, figure de stigmatisation: *Cliniques méditerranéennes*, n° 94(2), 125-138. <https://doi.org/10.3917/cm.094.0125>

Goodall, C. (2020). Inclusion is a feeling, not a place : A qualitative study exploring autistic young people's conceptualisations of inclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 24(12), 1285-1310. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1523475>

Granjon., Popa-Roch, M., & Rhomer, O. (2022). Challenge de l'inclusion scolaire lié au handicap invisible : Mesures directes et indirectes des jugements de soi. *Revue française de pédagogie*, 218(1), 5-20. [https://www.researchgate.net/publication/364128775\\_Challenge\\_de\\_l%27inclusion\\_scolaire\\_lie\\_au\\_handicap\\_invisible\\_mesures\\_directes\\_et\\_indirectes\\_des\\_jugements\\_de\\_soi](https://www.researchgate.net/publication/364128775_Challenge_de_l%27inclusion_scolaire_lie_au_handicap_invisible_mesures_directes_et_indirectes_des_jugements_de_soi)

HAS. (2018). Trouble du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble\\_du\\_spectre\\_de\\_lautisme\\_de\\_lenfant\\_et\\_ladolescent\\_-\\_argumentaire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_-_argumentaire.pdf)

Hemmingsson, H., Borell, L., & Gustavsson, A. (2003). Participation in School : School Assistants Creating Opportunities and Obstacles for Pupils with Disabilities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 23(3), 88-98. <https://doi.org/10.1177/153944920302300302>

Hernandez, L., Oubrayrie-Roussel, N., & Prêteur, Y. (2012). Relations sociales entre pairs à l'adolescence et risque de désinvestissement scolaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(2), 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2011.12.003>

Horiot, H. (2018). Autisme : J'accuse ! L'Iconoclaste.

Hughes, L. A., Banks, P., & Terras, M. M. (2013). Secondary school transition for children with special educational needs : A literature review. *Support for Learning*, 28(1), 24-34. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12012>

Humphrey, N. (2008). Including pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools. *Support for Learning*, 23(1), 41-47. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2007.00367.x>

Humphrey, N., & Hebron, J. (2015). Bullying of children and adolescents with autism spectrum conditions : A 'state of the field' review. *International Journal of Inclusive Education*, 19(8), 845-862. <https://doi.org/10.1080/13603116.2014.981602>

Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). 'Make me normal' : The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Autism*, 12(1), 23-46. <https://doi.org/10.1177/1362361307085267>

Humphrey, N., & Symes, W. (2011). Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings. *Autism*, 15(4), 397-419. <https://doi.org/10.1177/1362361310387804>

Humphrey, N., & Symes, W. (2013). Inclusive education for pupils with autistic spectrum disorders in secondary mainstream schools : Teacher attitudes, experience and knowledge. *International Journal of Inclusive Education*, 17(1), 32-46. <https://doi.org/10.1080/13603116.2011.580462>

Kohn, L., & Christiaens, W. (2015). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances: *Reflets et perspectives de la vie économique*, Tome LIII(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>

LeBlanc, L., Robert, M., & Boyer, T. (2017). L'expérience de la stigmatisation du point de vue des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble de l'autisme : Comprendre la présence ou non de l'auto-stigmatisation. *Revue francophone de la*

déficience intellectuelle, 27, 75-87. <https://doi.org/10.7202/1039016ar>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées., 2005-102 (2005).

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, (2013).

Marjorie Barrette. (2021). *L'inclusion des élèves présentant un trouble du spectre de l'autisme dans les écoles secondaires ordinaires.*

Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The Role of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679-688. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (2021). *L'école élémentaire*

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (s.d.). *Organisation de l'école.* [https://www.education.gouv.fr/organisation-de-l-ecole-12311\[1\]](https://www.education.gouv.fr/organisation-de-l-ecole-12311[1])

Ministère des Solidarités et des Familles. (2021a). *Engagement 3—Rattraper le retard en matière de scolarisation.* <http://handicap.gouv.fr/engagement-3>

Ministère des Solidarités et des Familles. (2024). La stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement. <https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neuro-developpement>  
<https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neuro-developpement>

Morel-Bracq, M., Meyer, S., Sorita, É., Ferland, F., Rouault, L., & Caire, J. (2017). Chapitre 3. Cadres conceptuels et modèles appliqués en ergothérapie. Dans *De Boeck Supérieur eBooks* (p. 131-166). <https://doi.org/10.3917/dbu.morel.2017.01.0131>

Mottier Lopez, L. (2017). La régulation des apprentissages en classe : Guide pédagogique. De Boeck Supérieur.

Mullins, L., & Preyde, M. (2013). The lived experience of students with an invisible disability at a Canadian university. *Disability & Society*, 28(2), 147-160. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.752127>

Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : *autisme, Dys, TDAH, TDI*. (2023, 14 novembre). handicap.gouv.fr. <https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi>

Odile Rhomer, Sophie Kennel, Stéphane Guillon, & Morgane Caublot. (2021). La pédagogie inclusive : Représentations et pratiques des enseignants à l'université. *Education et société inclusives*.

OMS. (2018). *CIM 11—Classification Internationale des maladies*.

Plaisance, É., Belmont, B., Vérillon, A., & Schneider, C. (2007). Intégration ou inclusion ? : Éléments pour contribuer au débat. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 37(1), 159. <https://doi.org/10.3917/nras.037.0159>

Poirier, N. (2007). La théorie de l'esprit de l'enfant autiste. *Santé mentale au Québec*, 23(1), 115-129. <https://doi.org/10.7202/032440ar>

Poirier, N., Paquet, A., Giroux, N., & Forget, J. (2005). L'inclusion scolaire des enfants autistes. *Revue de psychoéducation*, 34(2), 265. <https://doi.org/10.7202/1097674ar>

Réseau PÉRISCOPE (2018). « Synthèse de connaissances issues de la recherche sur l'engagement des élèves/étudiant-e-s dans la classe ou l'école ». *Série Leviers PRS*, document no 2-4, novembre 2018. Québec: Disponible à cet URL :



[https://periscope-r.quebec/sites/default/files/engagement\\_recensions\\_resume.pdf](https://periscope-r.quebec/sites/default/files/engagement_recensions_resume.pdf)

ROGE Bernadette. (2003). *Les signes cliniques de l'autisme*.

Romelaer, P. (2005). *Chapitre 4. L'entretien de recherche: In Méthodes & Recherches* (p. 101-137). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.rouss.2005.01.0101>

Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T., & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder : Associations with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126-1134. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.03.004>

Symes, W., & Humphrey, N. (2010). Peer-group indicators of social inclusion among pupils with autistic spectrum disorders (ASD) in mainstream secondary schools : A comparative study. *School Psychology International*, 31(5), 478-494. <https://doi.org/10.1177/0143034310382496>

Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck Supérieur.

Topping, K. (2011). Primary–secondary transition : Differences between teachers' and children's perceptions. *Improving Schools*, 14(3), 268-285. <https://doi.org/10.1177/1365480211419587>

Viau, R. (1994). *La motivation en contexte scolaire*. De Boeck-Wesmael.

White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 216-229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.003>

Z.El Maataoui, H.Belhadga, & H.Kisra. (2023). Profil épidémiologique, clinique et évolutif des enfants ayant un TSA. *International Journal od Advances Academic Research*. <https://www.openjournals.ijaar.org/index.php/ijaar/article/view/211>

**RESUME :** Influence de la stigmatisation sur les enfants en classe élémentaire ordinaire avec un trouble du spectre de l'autisme : perspectives et interventions en ergothérapie

**Introduction:** L'inclusion scolaire est essentielle à la construction identitaire et à l'insertion sociale des individus. Cependant, l'inclusion des enfants avec un TSA reste insuffisante, en raison de la sémiologie de ce trouble et de son importante stigmatisation. La stigmatisation affecte l'estime de soi de l'enfant et donc potentiellement son engagement et sa performance scolaire. Étudier l'influence de la stigmatisation sur les enfants avec un TSA est crucial pour les ergothérapeutes afin de déterminer les pratiques pertinentes pour l'atténuer. **Objectifs:** Identifier les répercussions de la stigmatisation sur l'engagement et la performance scolaire des enfants avec un TSA; et recueillir des perspectives et pistes d'intervention en ergothérapie pour les atténuer. **Méthode:** La méthode qualitative consiste à réaliser des entretiens semi-structurés auprès d'ergothérapeutes qui exercent avec des enfants avec un TSA puis de réaliser une analyse qualitative. **Résultats:** La stigmatisation entraîne une diminution du bien-être; de l'estime de soi de l'enfant et impacte négativement son engagement et sa performance scolaire. On observe une baisse de motivation et de participation aux apprentissages. La pratique des ergothérapeutes est principalement axée sur la sensibilisation de l'enfant et de son milieu scolaire. **Conclusion:** La stigmatisation de l'enfant avec un TSA affecte sa perception de soi et celle de son environnement scolaire, et a une influence négative sur son engagement et sa performance scolaire. La motivation et la disponibilité pour les apprentissages diminuent. L'ergothérapeute peut réduire cette stigmatisation et ses répercussions sur l'enfant à travers des actions de sensibilisation principalement.

**Mots clés :** stigmatisation - trouble du spectre de l'autisme - enfants - ergothérapie - inclusion scolaire

**ABSTRACT :** Influence of stigma on mainstream elementary school children with autism spectrum disorder: occupational therapy perspectives and interventions

**Introduction:** Inclusion in school is essential for the construction of identity and social integration of individuals. However, the inclusion of children with ASD remains insufficient, due to the semiology of this disorder and its significant stigmatization. Stigmatization affects children's self-esteem, and therefore potentially their engagement and performance at school. Studying the influence of this stigmatization on children with ASD is crucial for occupational therapists to determine relevant practices to mitigate it. **Objectives:** Identify the impact of stigmatization on the academic engagement and performance of children with ASD; and to gather perspectives and avenues for occupational therapy intervention to mitigate it. **Method:** The qualitative method consists of semi-structured interviews with occupational therapists who work with children with ASD, followed by a qualitative analysis. **Results:** Stigmatization leads to a decline in the child's well-being and self-esteem, and has a negative impact on his or her engagement and performance at school. Motivation and participation in learning are reduced. Occupational therapists' practice focuses mainly on raising awareness of the child and his or her school environment. **Conclusion:** Stigmatization affects the self-perception and school environment of children with ASD, and has a negative influence on their engagement and performance at school. Motivation and availability for learning diminish. Occupational therapists can reduce this stigmatization and its repercussions on the child, mainly by raising awareness.

**Key words :** stigmatization - autism spectrum disorder - children - occupational therapy - school inclusion