

Ly-Lou MALMAZET

UE 6.5 S6 : Évaluation de la pratique
professionnelle et recherche.

Mémoire d'initiation à la recherche

L'ergothérapie dans l'insertion professionnelle des adolescents
présentant un trouble du spectre de l'autisme

Sous la Direction de GIRAUDIER Anaïs et TEBOUL Charlotte

Diplôme d'état d'ergothérapie

Remerciements

Je remercie tout particulièrement Madame GIRAUDIER, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement, sa réactivité, sa bienveillance et son soutien tout au long de ce travail.

Je remercie également Madame TEBOUL, ma référente professionnelle, pour son intérêt constant, son expertise et le temps qu'elle a consacré au suivi de ce travail.

Je tiens à remercier les ergothérapeutes ayant participé au recueil de données de mon travail de recherche.

J'adresse mes sincères remerciements à l'équipe pédagogique : Monsieur PAVÉ, Madame BLANC et Madame DESPRES pour leur encadrement, la qualité de leur enseignement, leur grande disponibilité et leur soutien tout au long de ces trois années, riches en évolutions et en expériences formatrices.

Un grand merci à mes amies : Paris, Charlène, Nawelle et Laurine, avec qui j'ai partagé des moments précieux et riches en émotions pendant ces trois années, et pour leur soutien constant, sans lequel ce parcours n'aurait pas été le même.

Enfin, je remercie ma famille et mes proches, et en particulier ma maman pour sa présence, son soutien, et ses encouragements tout au long de la formation, ainsi que mon papa qui a veillé sur moi.

Sommaire

1	Introduction.....	1
1.1	Le contexte.....	1
1.1.1	Point de rupture.....	1
1.1.2	Problématique professionnelle.....	1
1.1.3	Le thème.....	2
1.1.4	Les champs disciplinaires	2
1.1.5	Explications terminologiques.....	2
1.2	La résonance du thème.....	4
1.2.1	Question socialement vive	4
1.2.2	Les enjeux	5
1.2.3	Utilité socio-professionnelle	7
1.3	L'enquête exploratoire	8
1.3.1	Le dispositif de l'enquête.....	8
1.3.2	Objectifs généraux et spécifiques	8
1.3.3	Typologie d'enquête	9
1.3.4	Populations ciblées et sites d'explorations	9
1.3.5	Choix de l'outils de recueil de données et son argumentation.....	10
1.3.6	Réflexion éthique et législatif.....	10
1.3.7	Construction de l'outil de recueil de données.....	11
1.3.8	Choix des outils d'analyse de données	11
1.3.9	Test du dispositif d'enquête	11
1.4	Présentation et analyse des résultats	12
1.4.1	Analyse descriptive de la population	12
1.4.2	Analyse du contenu.....	12
1.4.3	Analyse de la critique du dispositif de l'enquête	15
1.5	Problématisation pratique	16
1.6	Précision et actualisation du thème de recherche	16
1.7	La revue de littérature	16
1.7.1	La méthodologie	16
1.7.2	Champs disciplinaires et bases de données.....	16
1.7.3	Équations de recherche	17
1.7.4	Tableau des bases de données.....	18
1.7.5	Analyse critique de la revue de littérature	18

1.7.6	La participation sociale dans le quotidien.....	18
1.7.7	L'impact des GEHS sur le développement des compétences sociales et communicationnelles.....	20
1.7.8	La transition vers la vie d'adulte.....	22
1.7.9	Synthèse de la problématisation pratique	23
1.8	Question initiale de recherche.....	24
1.9	Cadre de référence	24
1.9.1	La relation avec les pairs.....	25
1.9.2	La transition vers la vie professionnelle	27
1.10	Problématisation théorique	29
1.11	Recontextualisation.....	29
1.12	Question de recherche et objet de recherche.....	30
2	Matériel et méthodes.....	30
2.1	Choix de la méthode de recherche	30
2.2	Population ciblée et sites d'exploration	30
2.3	Choix de l'outil théorisés du recueil de données (OTRD).....	31
2.4	Biais	32
2.5	Construction de l'outils.....	33
2.6	Cadre réglementaire et éthique	34
2.7	Choix de l'outils de traitement.....	34
2.8	Le test de validité et de faisabilité.....	35
2.9	Déroulement de la recherche	35
3	Résultats.....	36
3.1	Analyse des données descriptives.....	36
3.2	Analyse verticale.....	37
3.3	Analyse horizontale	42
4	Discussion	45
4.1	Discussion selon la revue de littérature et l'enquête exploratoire	46
4.2	Discussion selon le cadre conceptuel.....	47
4.3	Éléments de réponse à l'objet de recherche.....	49
4.4	Critique du dispositif de recherche	50
4.5	Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle.....	50
4.6	Proposition d'éléments de transférabilité pour la pratique professionnelle.....	51
4.7	Perspectives de recherche	52

Bibliographie	53
Sommaire des annexes.....	61

1 Introduction

1.1 Le contexte

Pour débiter ce travail, nous allons développer le contexte et son point de rupture, afin de cerner l'émergence de notre questionnement. Cela nous amènera à montrer notre implication et notre distanciation envers le sujet. Puis nous aborderons les champs disciplinaires et les explications terminologiques en lien avec la problématique professionnelle.

1.1.1 Point de rupture

À la suite de mon stage réalisé de septembre à octobre 2024 dans un cabinet libéral spécialisé dans les troubles du neurodéveloppement en pédiatrie. J'ai eu l'opportunité d'observer de près la prise en charge d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. Ce stage m'a permis de découvrir et de mieux comprendre la complexité et l'hétérogénéité de ce trouble, autant sur le plan comportemental que sur les besoins spécifiques de chaque enfant. J'ai été impressionné par la diversité des répercussions du TSA¹, certains enfants avaient des rituels, d'autres faisaient des crises liées aux imprévus, et certains semblaient calmes tout en montrant une grande difficulté à établir des regards ou des interactions sociales. Les relations qu'ils entretenaient avec leur entourage et les professionnels étaient toutes aussi différentes et influencées par leurs adaptations, leur environnement et leurs stratégies. J'ai donc décidé d'approfondir mes connaissances à ce sujet. Dans mon stage, j'ai rencontré de jeunes enfants, mais je n'ai pas réellement connaissance de leur devenir, une fois qu'ils ne sont plus accompagnés dans ce cabinet. Je me suis alors questionné sur les répercussions sur leur développement social et leur engagement occupationnel sur le long terme. De plus, leur évolution durant les interventions doit être fluctuante sur le plan social et occupationnel. Je me suis alors demandé quelles étaient les répercussions plus tard dans le développement une fois adulte. C'est ce qui m'a conduit à formuler cette problématique :

1.1.2 Problématique professionnelle

Dans quelle mesure l'ergothérapie influencerait-elle les interactions sociales et l'engagement occupationnel dans l'intégralité du parcours de vie d'une personne atteinte d'un trouble du spectre de l'autisme ?

¹ Trouble du Spectre de l'Autisme

1.1.3 Le thème

Nous allons aborder un thème, pour construire nos recherches et connaissances, celui-ci est : la pratique ergothérapique dans le développement des interactions sociales et de l'engagement occupationnel dans le parcours de vie des personnes TSA.

Ce thème fait référence à différents champs disciplinaires.

1.1.4 Les champs disciplinaires

Tout d'abord, ce thème s'inscrit dans le champ de la science de l'occupation. D'après Meyer S., la science de l'occupation est développée pour établir une discipline fondamentale centrée sur l'étude de l'occupation. Celle-ci reste une science capitale où les résultats permettent la compréhension et le traitement de l'occupation humaine au sein de la société. Elles sont constituées de plusieurs cadres conceptuels liés à l'occupation comme l'engagement, la participation, la transition ainsi que la justice occupationnelle (1). Le thème est basé sur la prise en charge en ergothérapie, qui constitue le principe structurant de l'accompagnement des personnes dans leurs occupations.

De plus, le thème s'intègre aussi dans les sciences médicales et paramédicales, qui regroupent : la médecine fondamentale, la médecine clinique, les sciences de la santé, la biotechnologie médicale, et les autres sciences médicales (2). Celles-ci sont en lien avec les recherches et les connaissances que nous allons acquérir pour en apprendre davantage sur les troubles du spectre de l'autisme. Pour finir, la sociologie éclaire le thème.

D'après Yucel H, la sociologie est une discipline qui s'intéresse aux relations que les hommes établissent entre eux, que ce soit de manière directe ou indirecte par l'intermédiaire des institutions, des coutumes et des règles de l'art (3). La sociologie correspond au développement des interactions sociales que nous allons aborder durant ce travail.

Après avoir développé les champs disciplinaires, nous allons maintenant définir les termes de notre thème.

1.1.5 Explications terminologiques

Afin de mieux cerner le thème de ce mémoire, il est essentiel de définir les termes clés qui seront exploités tout au long de ce travail.

D'après l'ANFE², l'ergothérapeute est un professionnel de santé, intervenant dans différents domaines : le secteur sanitaire, médico-social et social (4). Il collabore avec de nombreux professionnels, pour accompagner les patients dans une intervention d'adaptation ou de

² Association National Française des Ergothérapeutes

réadaptation. Ce professionnel accorde une attention particulière aux AVQ³, les différents gestes et les occupations que chaque personne va réaliser chaque jour. Le but est donc de maintenir l'autonomie en tenant compte des capacités et de l'environnement de la personne (4). Par ailleurs, il est important de définir le trouble du spectre de l'autisme qui est un terme clé de notre thème de recherche. D'après l'INSERM⁴, les TSA résultent d'une anomalie du développement du cerveau qui apparaît précocement dans l'enfance et persistent tout au long de la vie (5). Ces troubles affectent principalement les capacités à interagir avec les autres et à communiquer, l'utilisation du langage verbal ou non verbal est souvent mal adaptée à la situation. C'est pour cela que les enfants ou les adultes TSA peuvent rencontrer des difficultés à établir des relations sociales et à comprendre les émotions ou les intentions d'autrui. De plus, les personnes présentent souvent des comportements inhabituels, comme des gestes répétitifs, des routines, des stéréotypies ainsi qu'une opposition au changement. Certaines réactions peuvent être dues aux sons, aux lumières, aux textures et aux odeurs qui peuvent amener les personnes à s'isoler ou à déclencher des réactions inattendues. (5).

De plus, il convient de définir les interactions sociales qui sont l'influence de deux objets ou de deux personnes, comme le définit Deschryver N. (6). Il cite en particulier De Montmollin G., qui donne une définition des interactions sociales par la somme des effets résultant de la présence, des paroles, ou des actions des individus, sur la réponse d'autrui, dans son environnement social. On parle ici de réciprocité entre la réponse de la personne et son environnement (6). De plus, Erving Goffman parle de rencontres dans un rassemblement de personnes (7).

Enfin, il est nécessaire de considérer l'engagement occupationnel, un principe central des sciences de l'occupation et un objectif majeur de l'ergothérapie (1). Il correspond à la motivation que la personne va avoir pour réaliser son occupation (1). D'après l'ouvrage « L'expérience en ergothérapie », l'engagement occupationnel se définit comme « un 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, souvent utilisé par les ergothérapeutes dans leurs interventions » (8). Cependant, il est difficile d'évaluer l'engagement, notamment en raison de son lien avec la performance de la personne et les émotions qu'elle ressent au cours de l'activité. Ainsi, l'ergothérapie a pour but de lutter contre le désengagement occupationnel et de favoriser l'implication des personnes dans leurs occupations (8).

³ Activités de la Vie Quotidienne

⁴ Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

1.2 La résonance du thème

Nous avons abordé le contexte, le point de rupture, la problématique professionnelle, les champs disciplinaires et les terminologies liées. Nous allons à présent développer la résonance du thème, c'est-à-dire les enjeux d'actualité auxquels il fait face.

1.2.1 Question socialement vive

Les troubles du spectre de l'autisme sont au centre de nombreuses recherches scientifiques, notamment dans la recherche de nouveaux diagnostics.

En avril 2024, une étude américaine présente une nouvelle méthode de diagnostic de l'autisme (9). Des études ont montré qu'une mutation du gène SCN2A entraîne une hypersensibilité du réflexe oculaire liée à un défaut de plasticité synaptique, observée chez des souris et chez des enfants autistes mais absente chez les enfants neurotypiques. Bien que des corrections aient été obtenues chez les souris par manipulation génétique, leur application clinique demeure incertaine. Ce test pourrait toutefois constituer une piste de dépistage précoce de l'autisme chez les enfants présentant cette anomalie génétique (9). Cette étude nous montre que les recherches sont présentes pour trouver d'autres moyens de dépistage des troubles du spectre de l'autisme. Cette étude, récente, s'inscrit dans une problématique socialement vive.

De plus, un congrès a été organisé, en décembre 2024, par l'académie nationale de médecine à Paris dans le cadre de développements des recherches sur les troubles du neurodéveloppement (10). Elle avait pour thème « Les troubles du neurodéveloppement de la petite enfance au grand âge : enjeux de recherche scientifique ». Cette journée a rassemblé des experts dans l'objectif d'explorer les mécanismes cérébraux du développement normal et pathologique et d'apporter les nouvelles technologies. L'objectif était de comprendre davantage, soigner et accompagner les personnes concernées et leurs proches. Cette journée est inscrite dans une collaboration scientifique entre la France et le Québec (10).

Ces éléments montrent que l'autisme, ainsi que l'évolution des recherches scientifiques sur le diagnostic et l'accompagnement des personnes TSA, constituent une question socialement vive. Enfin, le 2 avril 2025 à l'occasion de la journée mondiale de sensibilisation à l'autisme (11). Toutes les personnes étaient invitées à porter un signe de couleur bleue pour soutenir les personnes ayant un TSA et ainsi attirer l'attention sur ces troubles encore mal connus et favoriser la construction d'une société plus ouverte et accueillante. Cette journée mondiale de sensibilisation à l'autisme a mis en avant plusieurs points clés : le renforcement des recherches scientifiques, l'émergence des formations interprofessionnelles via le certificat national d'intervention en autisme, et la généralisation de l'autorégulation pour favoriser la réussite

scalaire des enfants TND⁵. Elle a aussi mis en avant l'importance du repérage précoce, notamment avec les PCO⁶, et la mise en place de guidances parentales. Pour finir, des dispositifs d'inclusion à l'emploi et à l'habitat en milieu ordinaire à destination des personnes TSA et TDI⁷ vont être instaurés courant 2026 (11).

1.2.2 Les enjeux

Nous allons maintenant explorer et détailler les principaux enjeux de notre thème de recherche.

Enjeux de santé publique et de développement de la recherche

Tout d'abord, les TND et en particulier le TSA font partie d'un enjeu de santé publique. En effet, les TND touchent une personne sur six de la population, soit 120 000 naissances par an en France selon l'HAS (11).

Les troubles du spectre de l'autisme représentent 2% de la population, soit environ 15 000 naissances chaque année en France. La prévalence des différents TND est en constante augmentation, c'est pour cela qu'ils doivent être pris en considération dans une même stratégie. Celle-ci a pour but d'améliorer l'inclusion sociale des enfants, l'accompagnement de leurs proches, l'évolution de la recherche ainsi que l'amélioration de la qualité des interventions et de la formation des professionnels médicaux et paramédicaux. Cela représente donc un enjeu de santé publique de trouver des solutions d'accompagnement à toutes les personnes ayant un TSA, en plus du fait que la prévalence de la pathologie augmente (12).

De plus, la stratégie nationale de 2023 à 2027 permet de prendre en compte les spécificités des enfants, des adolescents et des adultes autistes (13). Six engagements ont été instaurés dans le cadre de cette stratégie nationale de santé. Le premier a pour but d'amplifier la dynamique de recherche et d'accélérer la diffusion des connaissances auprès de tous les acteurs. Le deuxième est de garantir un accompagnement et des interventions personnalisés à chaque patient tout au long de sa vie. Le troisième est d'avancer l'âge du repérage des diagnostics et d'intensifier les interventions précoces. Le quatrième est l'adaptation de la maternelle à l'enseignement supérieur, aux enfants et aux adolescents. Le cinquième est l'accompagnement des adolescents et des adultes. Et pour finir, le dernier est de faciliter et de prévenir davantage les familles sur les troubles du neurodéveloppement (13). Le trouble du spectre de l'autisme constitue un enjeu majeur de santé publique, en raison de sa prévalence croissante. Il nécessite un repérage

⁵ Trouble du Neuro Développement

⁶ Plateformes de Coordination et d'Orientation

⁷ Trouble du Développement Intellectuelle

précoce, un diagnostic précis et un accompagnement personnalisé tout au long de la vie, conformément aux orientations de la stratégie nationale 2023-2027 (13).

Enfin, dans le cadre des recherches sur le diagnostic plus précoce, la cohorte prénatale MARIANNE est dédiée à la recherche dans le domaine de l'autisme (14). Cette cohorte a pour objectif de construire une grande base de données visant à répondre aux questions des facteurs génétiques et environnementaux en période prénatale dans la survenue de troubles neurodéveloppementaux. Elle a aussi pour but de suivre dès la grossesse les enfants à risque de TSA et de TND et donc de recueillir des informations importantes sur le développement cognitif, physique, biologique, la santé et les expositions à l'environnement (14). Cette recherche est fondamentale pour prévenir au plus vite les signes de TSA et donc mettre en place des interventions précoces dès le diagnostic. De ce fait, cette recherche s'introduit dans une logique de prévention et d'action précoce essentielle dans les enjeux de santé publique.

Enjeux sociaux

En outre, l'inclusion sociale des enfants TSA en milieu scolaire est un enjeu social très présent depuis quelques années. En effet, les politiques françaises, notamment le 4^e plan autisme ont mis l'accent sur le modèle inclusif des personnes autistes (15). Des études ont révélé que les élèves TSA, inclus dans un environnement ordinaire scolaire, obtenaient de meilleurs résultats. Leur inclusion augmenterait leurs compétences sociales et leur communication. Les enfants TSA bénéficient de participer à des classes spécialisées, mais aussi d'être en classe inclusive quelque temps par jour. De plus, ils peuvent bénéficier d'une aide spécialisée (AESH⁸) qui les accompagne durant leurs journées (15). Par ailleurs, l'accompagnement des adultes TSA est moins développé que pour les enfants (15).

En ce sens, l'HAS⁹ et L'ANESM¹⁰ s'investissent dans l'inclusion des adultes TSA dans les milieux sociaux, ce qui est aussi un enjeu social qui est très peu développé. L'HAS et L'ANESM ont donc publié des recommandations spécifiques sur l'inclusion des adultes autistes (16). Celles-ci mettent l'accent sur l'importance de construire un projet d'intervention personnalisé, en tenant compte de son environnement physique et social pour chaque domaine de sa vie quotidienne. Leurs recommandations privilégient leur inclusion en milieu ordinaire, ou de faire le choix, pour certains adultes, d'intégrer un établissement médico-social (16).

⁸ Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap

⁹ Haute Autorité de Santé

¹⁰ Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux Médico- sociaux

Enjeux économiques dans l'émergence de nouvelles solutions d'accompagnement

Pour finir, en intégrant l'autisme et les TND au centre de la stratégie nationale de santé dès 2024, le gouvernement a mis à disposition une enveloppe totale de 680 M€, d'après le ministère de la Santé (17). Le communiqué appuie sur le fait que le plan « 50 000 solutions » mobilise 1,5 milliard d'euros de ressources nouvelles jusqu'en 2030 « dont près de 300 M€ sont au bénéfice direct des personnes autistes ou concernées par un TND, avec une attention particulière à l'émergence de nouvelles solutions d'accompagnement et de soins, plus modulaires et plus individualisées ». Les financements de la recherche scientifique ont doublé auprès de l'ANR¹¹. De plus en plus de chercheurs et de collaborations internationales sont mobilisés pour élargir les recherches sur le diagnostic, les prises en charge et l'accompagnement des patients TSA et de leur famille (17).

De ce fait le coût des recherches et des moyens mis en place auprès des personnes TSA et leurs proches représente un enjeu économique. Enfin, plus les personnes TSA seront intégrées dans la société, plus elles participeront à la production du pays, ce qui représentera un enjeu économique important.

1.2.3 Utilité socio-professionnelle

Cette démarche cherche à faire comprendre le développement des personnes avec un TSA, afin d'adapter les interventions ergothérapeutiques aux exigences de leur vie sociale et socio-professionnelle. Dans le cadre de notre recherche, portant sur la pratique ergothérapeutique dans le développement des interactions sociales et de l'engagement occupationnel, il paraît important d'inclure les contextes de vie réels de la personne, notamment familiaux, éducatifs et professionnels (18). Considérer la famille et les proches permet une co-construction des interventions entre la personne avec un TSA, l'ergothérapeute et son entourage, favorisant ainsi la généralisation des acquis dans les différents environnements de vie, y compris le milieu professionnel (18).

De plus, en intégrant la dimension socio-professionnelle, cette approche vise aussi à soutenir l'insertion, l'adaptation et le maintien dans l'emploi des personnes avec un TSA, en tenant compte des exigences du monde du travail (19). Cette dimension favorise aussi l'engagement occupationnel, dans des activités sociales, éducatives, de loisir ou professionnelles, essentiel à la participation sociale (19).

Dans ce contexte, l'ergothérapie contribue à identifier les besoins, les capacités et les obstacles de la personne, afin de proposer des environnements de travail adaptés et des stratégies

¹¹ Agence Nationale de Recherche

compensatoires (20). Ces ajustements soutiennent l'autonomie et l'engagement occupationnel, que ce soit dans des activités sociales, éducatives, de loisir ou professionnelles, tout en facilitant une participation durable dans le monde socio-professionnel (20).

Enfin, la collaboration avec les structures éducatives, médicales et professionnelles permet de créer un réseau de soutien cohérent, facilitant l'accès à une vie active, inclusive et adaptée aux réalités du marché du travail pour les personnes avec un trouble de l'autisme (19).

1.3 L'enquête exploratoire

Nous allons à présent mener une enquête exploratoire afin de relier notre thème de recherche aux pratiques ergothérapeutiques du terrain.

1.3.1 Le dispositif de l'enquête

Nous allons aborder les objectifs, la typologie de l'enquête, la population et les sites d'exploration ciblés. Nous traiterons aussi la réflexion éthique et législative, le choix et la construction de l'outil de données, les outils d'analyse et le test du dispositif d'enquête.

1.3.2 Objectifs généraux et spécifiques

Nous allons maintenant énoncer les objectifs généraux et spécifiques de l'enquête exploratoire. Tout d'abord, le premier objectif général sera de confronter notre thématique à la réalité du terrain et à la faisabilité. Le deuxième correspondrait à s'assurer de la vivacité de la problématique professionnelle sur le terrain des praticiens, à l'intérêt et l'utilité pour les professionnels. De plus, le troisième objectif sera d'affiner notre thématique et la problématique professionnelle et, pour finir, le dernier objectif est de découvrir les éléments pertinents reliés à la thématique.

Nous allons maintenant procéder à l'élaboration des objectifs spécifiques, qui permettent de cibler avec précision l'intervention de l'ergothérapeute auprès des personnes TSA. Ainsi, le premier objectif spécifique est d'identifier les approches d'intervention mises en œuvre par les ergothérapeutes pour accompagner les personnes TSA. Le deuxième est de décrire l'accompagnement des personnes TSA dans leur engagement occupationnel par les ergothérapeutes. De plus, le troisième vise à analyser l'impact de l'ergothérapeute dans le développement des interactions sociales de l'enfant TSA à son âge d'adulte. Enfin, le dernier objectif est de recueillir les modalités de prise en charge des ergothérapeutes basées sur l'engagement occupationnel et les interactions sociales auprès de personnes TSA.

1.3.3 Typologie d'enquête

Nous avons fait le choix d'un questionnaire car, dans un premier temps les objectifs spécifiques sont formulés à partir de verbes quantitatifs. De plus, nous avons choisi d'utiliser la méthodologie quantitative car elle nous permettra de recueillir largement les expériences des ergothérapeutes travaillant auprès de la population atteinte d'autisme et exerçant dans différentes structures.

L'enquête quantitative permet de mesurer des opinions ou des comportements (21). Celle-ci est souvent basée sur un sondage effectué sur un échantillon représentant la population étudiée. Les résultats chiffrés issus du sondage offrent une analyse de la mesure du phénomène étudié (21). Le premier avantage principal de l'enquête quantitative est l'évaluation du degré auquel des individus partagent ou non une opinion qui donne ainsi des résultats et des impacts qui ne sont donc pas les mêmes (22). Les résultats doivent être représentatifs en étant larges et diversifiés. Le deuxième avantage, et le plus important, est celui de permettre la validation statistique de liens entre les variables, exemple des opinions, des caractéristiques sociales. De plus, deux inconvénients émergent de cette typologie d'enquête. Le premier est le fait de recueillir un nombre suffisant d'enquêtés présentant les caractéristiques que l'on souhaite étudier. Le second objectif est de disposer d'un contrefactuel, c'est-à-dire dans certains cas, de ne pas se limiter à un point de vue unique, mais de recueillir d'autres opinions afin d'obtenir des avis différents (22).

1.3.4 Populations ciblées et sites d'explorations

Dans cette partie, nous allons voir quels ergothérapeutes sont inclus dans cette enquête et, au contraire, ceux qui en sont exclus. Les critères d'inclusion sont des ergothérapeutes en activité depuis plus de trois ans auprès de personnes TSA, pour garantir des connaissances maîtrisées sur la pathologie et exerçant en France pour assurer une cohérence dans les réponses du questionnaire, et éviter que les méthodes varient d'un pays à l'autre. Les ergothérapeutes ayant accompagné, sur une durée d'au moins six mois, des enfants et des adolescents jusqu'à l'âge adulte, sont inclus. Cette durée d'accompagnement permet l'observation de l'évolution des personnes entre le premier jour et six mois après le début de l'intervention.

Pour ce qui est des critères d'exclusion, l'enquête ne concerne pas les ergothérapeutes avec moins de 3 ans d'expérience auprès des personnes TSA ou ayant eu des interventions de moins de 6 mois avec eux. Les ergothérapeutes n'ayant pas travaillé depuis plus de 2 ans avec des personnes TSA ne sont pas inclus dans cette enquête. Ce critère est important car les méthodes évoluent et changent au cours des années. Ainsi, si la personne n'est plus en contact avec son

milieu professionnel et surtout avec des personnes TSA cela risque de fausser notre questionnaire.

Les sites d'exploration qui nous intéressent pour notre enquête sont : les cabinets libéraux, les structures spécialisées (IME¹², SESSAD¹³, MAS¹⁴,...) et les associations pour les enfants, les adolescents ou les adultes TSA.

1.3.5 Choix de l'outils de recueil de données et son argumentation

Nous avons fait le choix du questionnaire car il servira en partie à recueillir des informations sur des éléments spécifiques aux ergothérapeutes, basées sur leur propre expérience. Il permettra aussi de donner des valeurs relatives et absolues en lien avec les réponses apportées par les ergothérapeutes (23).

De ce fait, le questionnaire permet une collecte plus rapide des données et est facilitateur pour son traitement de statistiques (24). De plus, le questionnaire permet à l'interviewé d'être flexible sur son moment de réponse et il respecte l'anonymat des personnes qui y répondent (24). En effet, il est aussi avantageux pour permettre les relances par e-mail. Enfin, l'envoi par mail et les réponses sur un appareil électronique facilitent la participation des interviewés (24). Cependant, le questionnaire présente des inconvénients, car il nécessite un travail conséquent pour sa construction et pour la formulation des questions (23). Les questions doivent être claires et comprises par toutes les personnes qui les liront. En effet, le questionnaire ne permet pas de garantir que seule la personne concernée y a répondu. En ce qui concerne la spontanéité, le questionnaire n'est pas l'outil le plus performant. Enfin, le questionnaire prive le chercheur de beaucoup d'observations accessibles lors d'un contact direct (23).

1.3.6 Réflexion éthique et législatif

La réflexion éthique et législative de notre enquête est en dehors de la loi Jardé, cette dernière correspond à la classification des recherches interventionnelles et non interventionnelles impliquant la personne humaine (RIPH) (25). Ce sont des recherches organisées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales, visant à évaluer le corps humain, l'efficacité et la sécurité des actes médicaux ou de produits destinés aux diagnostics (article R.1121-1 du CSP) (25). La recherche qui va être effectuée se limite au recueil de données ou à l'évaluation des modalités d'exercice des professionnels et aux fonctionnements de services existants (26). Dans l'élaboration, l'envoi et la gestion des données

¹² Institut Médico-Éducatif

¹³ Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

¹⁴ Maison d'Accueil Spécialisée

de notre questionnaire, nous garantissons l'anonymat des professionnelles ainsi que le respect et la confidentialité des informations qui nous seront communiquées. Ces dispositions sont en lien avec le RGPD, qui est le règlement général de protection des données, sous forme de texte réglementaire encadrant le traitement de données de manière égale sur le territoire de l'Union européenne (27). Lors de l'envoi de notre questionnaire, nous avons joint un paragraphe d'introduction montrant notre transparence et les informations transmises aux participants ([Cf annexe 1](#)).

1.3.7 Construction de l'outil de recueil de données

Nous avons utilisé une matrice de questionnement pour planifier les différentes questions à introduire dans le questionnaire. Ces questions sont toutes en lien avec les objectifs spécifiques mentionnés précédemment ainsi qu'avec la population ciblée. Les principaux thèmes de l'outil du recueil de données sont la prise en charge de personnes avec un TSA, l'intervention sur l'engagement occupationnel, et l'accompagnement dans les interactions sociales ([Cf annexe 2](#)).

1.3.8 Choix des outils d'analyse de données

L'outil d'analyse des données quantitatives de notre questionnaire s'effectue à l'aide d'un tableur Excel, permettant une analyse descriptive des données chiffrées. Cette méthode permet de regrouper les éléments et d'en dégager des informations clés en lien avec notre sujet. La présentation des données se fait sous forme de représentations graphiques, une fois l'ensemble des réponses recueillies. Pour les questions ouvertes, nous avons regroupé les réponses par thématique, afin de faire ressortir les éléments principaux.

1.3.9 Test du dispositif d'enquête

Nous avons donc mené une cohorte de test, afin de recueillir des réponses à notre problématique, tout en prenant en compte les modifications à apporter au questionnaire. Le test a été effectué auprès d'ergothérapeutes exerçant dans différentes structures : en libéral, dans des structures spécialisées (CAMSP, SESSAD). Notre questionnaire a été envoyé à 20 ergothérapeutes, seules deux réponses ont été recueillies à la suite de cet envoi. Nous n'avons pas eu de retour sur le vocabulaire ou sur la reformulation des questions. En effet, cela peut indiquer que les questions du questionnaire étaient pertinentes et correspondaient aux attentes des participants. Cependant, cela peut également s'expliquer par la taille restreinte de l'échantillon et par un nombre insuffisant de retours concernant les modifications à apporter.

1.4 Présentation et analyse des résultats

Nous allons analyser les différentes réponses recueillies à travers notre questionnaire. En analysant les caractéristiques de la population et ensuite les résultats de l'enquête exploratoire.

1.4.1 Analyse descriptive de la population

L'enquête a été menée auprès d'une population regroupant huit ergothérapeutes. Neuf participants ont été écartés de l'enquête ne faisant pas partie de la population ciblée, car ils exercent depuis moins de trois ans auprès de personnes présentant un TSA. L'ensemble des participants exercent auprès de personnes avec un TSA. Parmi eux, un ergothérapeute dispose de trois années d'expérience dans ce domaine, tandis que sept exercent depuis plus de trois ans. En ce qui concerne les structures d'exercice, la majorité des ergothérapeutes exercent exclusivement en cabinet libéral (n=6). Un participant combine une activité libérale avec un exercice en SESSAD et au sein du dispositif d'auto-régulation, tandis qu'un autre exerce à la fois en SESSAD, en CAMSP et en libéral. Le public accompagné est majoritairement des enfants pour sept des huit participants. Un seul ergothérapeute intervient auprès d'adolescents. Aucun des répondants n'accompagne d'adulte ayant un TSA. Enfin, la durée des séances varie selon les pratiques : cinq ergothérapeutes proposent des séances de 45 minutes, deux réalisent des séances de 30 minutes, et un participant mène des séances d'une durée d'une heure ([Cf annexe 3](#)).

1.4.2 Analyse du contenu

Objectifs de prise en charge travaillés en ergothérapie auprès des personnes avec un TSA

Les principaux objectifs travaillés par les participants avec les personnes TSA sont l'autonomie dans la vie quotidienne et scolaire (5/8), puis la communication, le sensoriel, l'écriture / le graphisme et les outils de compensation (2/8), et plus rarement l'autorégulation émotionnelle (1/8) ([Cf annexe 4](#)). Nous pouvons donc voir que l'autonomie en milieu scolaire et dans la vie quotidienne est principalement travaillée.

Ces résultats amènent à s'interroger sur les objectifs à prioriser dans la prise en charge ?

Travail de l'engagement occupationnel par les participants

Nous allons maintenant détailler les résultats concernant le travail de l'engagement occupationnel, celui-ci est pris en considération par six participants sur huit. Cela représente un objectif majeur dans la prise en charge de personnes ayant un TSA. Les outils utilisés pour travailler et évaluer l'engagement occupationnel sont variés : MCRO 2/6, TED 1/6, les

plannings ou check-lists 1/6, OT'HOPE 1/6, CO-OP 1/6, et des pictogrammes 1/6. Il apparaît que chaque ergothérapeute adapte ses outils à la personne et utilise des méthodes différentes ([Cf annexe 5](#)).

Nous nous demandons s'il existe d'autres outils utilisés et s'ils sont validés ?

Nous avons ensuite demandé l'importance que chaque ergothérapeute apportait au travail de l'engagement occupationnel avec les personnes avec un TSA. La moyenne du niveau d'importance est de 8,7/10, avec une variance de 1,5 et un écart type de 1,2. Ainsi, l'avis des ergothérapeutes sur le travail de l'engagement occupationnel est varié mais se rejoint sur le fait que l'engagement occupationnel est important pour la population avec un TSA ([Cf annexe 6](#)). Cela mène à s'interroger : certains ergothérapeutes attribuent-ils une importance différente ?

Les avantages, selon les ergothérapeutes, de travailler l'engagement occupationnel sont le développement de l'autonomie 3/6, la progression par l'apprentissage 3/6, le fait de donner du sens et de la motivation 2/6, ainsi que de permettre la participation et le lien social 2/6 ([Cf annexe 6](#)).

Ces résultats amènent à s'interroger sur l'importance de ce travail et sur la manière dont ses bénéfices sont perçus par les patients ?

Les limites relevées par les ergothérapeutes sont le manque de motivation 1/6, la charge de travail et de préparation individuelle 1/6, la difficulté de compréhension 1/6, la nécessité d'adaptations 1/6, le risque d'imposer un cadre non adapté 1/6 et le besoin de cohérence entre les différents intervenants 1/6. Les limites sont très variées et peu semblables, certains ont d'ailleurs répondu qu'il n'y en avait pas ([Cf annexe 6](#)).

Cela soulève la question suivante : à quel moment de la prise en charge ces limites se manifestent-elles ?

Travail des interactions sociales par les participants

Concernant le travail des interactions sociales auprès des personnes présentant un TSA, 7/8 des ergothérapeutes ont répondu positivement ([Cf annexe 7](#)).

Les outils utilisés sont : les scénarios sociaux et les jeux de rôles 4/7, les jeux de communication, émotionnels et vidéos 3/7, les prises en charge de groupes pour favoriser les habiletés sociales 3/7, ainsi que les supports visuels (TLA, PODD, pictos.) 2/7 ([Cf annexe 7](#)).

Nous nous interrogeons donc sur les preuves de fiabilité concernant ces outils ?

Nous avons ensuite demandé l'importance accordée par chaque ergothérapeute au travail des interactions sociales avec les personnes avec un TSA. La moyenne est de 8,4/10, avec une variance de 3,6 et un écart type de 2. Ces résultats mettent en évidence une grande variabilité des avis des ergothérapeutes sur ce sujet ([Cf annexe 8](#)).

Les avantages identifiés par les ergothérapeutes de travailler les interactions sociales sont l'intégration sociale et la prévention de l'exclusion 2/7, l'amélioration de la communication 2/7, une meilleure adaptation et inclusion dans les environnements 1/7, ainsi que la compréhension des codes sociaux 1/7 ([Cf annexe 8](#)).

De ce fait, une question se pose : en quoi et comment ces avantages peuvent-ils évoluer ou régresser ?

Les limites identifiées par les ergothérapeutes sont la nécessité d'un âge et d'un niveau de développement minimum 1/7, la difficulté à mettre en place des groupes 1/7, le risque d'interactions forcées ou d'anxiété sociale 1/7, et le besoin de définir clairement les objectifs selon l'âge 1/7. Les limites sont encore un fois très variées et peu semblables, certains ont répondu qu'il n'y en avait pas ([Annexe 8](#)).

Ces éléments mènent donc à s'interroger : À quel moment ces limites émergent dans la prise en charge et peuvent-elles évoluer dans le temps ?

Résultats observés chez les personnes avec un TSA

Nous avons ensuite interrogé les ergothérapeutes sur la proportion de leur clientèle présentant un TSA ayant connu des améliorations significatives.

La moyenne est de 81 %, avec une variance de 0,02 et un écart type de 0,14. La médiane est de 80 %. Ces résultats montrent que la majorité des patients suivis en ergothérapie présentent une amélioration après la prise en charge ([Cf annexe 9](#)).

Cela amène à soulever une question essentielle : Quelles peuvent être les raisons pour lesquelles certains patients ne présentent pas d'améliorations ?

L'ensemble des participants ont pu observer ces améliorations sur le long terme ([Cf annexe 10](#)).

Les premières évolutions positives apparaissent en moyenne après six mois et demi. La médiane correspondante à ces données est de 6, avec un écart type de 4,4 et une variance de 19,9. Ces résultats montrent un désaccord entre chaque participant, mais soulignent également que les améliorations demandent une durée conséquente, impliquant un travail important ([Cf annexe 10](#)).

Nous pouvons alors nous interroger : si aucune amélioration n'est observée avant un an, comment adapter la prise en charge et quelle action mettre en place ?

Enfin, selon les ergothérapeutes, les impacts positifs concernent principalement le développement de l'autonomie 3/8, la participation et l'intégration sociale 2/8, ainsi qu'un processus d'apprentissage sur plusieurs mois 2/8. Un participant mentionne également un effet positif sur l'estime et la valorisation de soi 1/8 ([Cf annexe 11](#)).

Ces données ouvrent notre réflexion : Ces impacts se maintiennent-ils, évoluent-ils positivement, ou au contraire régressent-ils au cours du temps ?

Synthèse des résultats de l'analyse du contenu

À partir des données recueillies auprès des ergothérapeutes. Il ressort que leur travail dans l'accompagnement des personnes présentant un TSA cible principalement l'autonomie, l'engagement occupationnel et les interactions sociales. L'utilisation d'outils variés, adaptés à chaque individu, est essentielle. Les améliorations sont généralement observées après plusieurs mois, en moyenne 6,5 mois. Selon les participants, au-delà de certaines limites identifiées (perte de motivation, nécessité d'adaptation, besoin de coordination), la majorité des patients progresse, à condition d'un accompagnement cohérent, individualisé et dans la durée.

1.4.3 Analyse de la critique du dispositif de l'enquête

À la suite de l'envoi de notre enquête et des analyses des résultats, nous pouvons identifier des forces et des limites.

Tout d'abord, les huit participants nous ont fourni des résultats intéressants, en lien avec notre sujet. Cela nous a permis de mettre en relation la théorie avec la pratique des ergothérapeutes sur le terrain. Le questionnaire était riche et peu de modifications nous ont été recommandées. De plus, le sujet est accessible à de nombreux participants, ce qui a été avantageux pour trouver des contacts.

Néanmoins, certaines limites ont émergé. Le critère d'inclusion concernant le nombre d'années d'exercice minimal (de 3 ans) était trop exigeant, étant donné que nous avons eu 17 participants au total, dont 9 ont été exclus. Ces pertes ont entraîné une réduction de l'échantillon, impactant ainsi les résultats et les analyses. En effet, la faible quantité de participants nous empêche de généraliser nos résultats à l'ensemble des ergothérapeutes travaillant avec des personnes TSA. De plus, l'interprétation des résultats a été rendue plus difficile par la présence de nombreuses questions ouvertes, ce qui a complexifié leur analyse. Enfin, la transmission par e-mail ou via les réseaux sociaux a réduit le recueil de réponses, comparé au nombre de personnes contactées.

1.5 Problématisation pratique

D'après les résultats obtenus, plusieurs questionnements émergent autour de la prise en charge ergothérapique des personnes présentant un TSA. Tout d'abord, ils concernent les objectifs à prioriser, notamment entre l'autonomie, l'engagement occupationnel et les interactions sociales. Ils touchent également l'utilisation des outils, leur diversité, leur fiabilité et leur validation scientifique. De plus, l'importance accordée à l'engagement occupationnel et aux interactions sociales met en évidence les avantages perçus par les ergothérapeutes, ainsi que les limites rencontrées durant la prise en charge. Pour finir, les améliorations observées nous invitent à nous interroger sur les raisons de l'absence de progrès chez certains patients, sur les adaptations nécessaires en cas de résultats tardifs et sur l'évolution dans le temps des impacts positifs, tels que l'autonomie, l'intégration sociale ou l'estime de soi, tels qu'observés par les ergothérapeutes.

1.6 Précision et actualisation du thème de recherche

Nous pouvons maintenant analyser les apports de l'enquête par rapport à notre thème de recherche. Le questionnaire a permis d'identifier les objectifs travaillés par les ergothérapeutes avec leurs patients avec un TSA. Tous abordent les deux objectifs centraux, cités dans notre thème : l'engagement occupationnel et les interactions sociales. Nous avons pu prendre connaissance des outils qu'utilisaient les ergothérapeutes pour favoriser la progression de leur patientèle. Les ergothérapeutes soulignent l'importance de ces objectifs, ce qui confirme notre choix de les développer. Néanmoins, l'absence de données sur la continuité des interventions à long terme constitue une limite. Il semble donc pertinent de recentrer notre thème sur le développement des interactions sociales et de l'engagement occupationnel chez les adolescents âgés de 6 à 21 ans avec un TSA.

1.7 La revue de littérature

1.7.1 La méthodologie

Pour mener à bien notre revue de littérature, nous présenterons les bases de données des champs disciplinaires mentionnés, les équations de recherche utilisées, puis un tableau des bases de données et les résultats associés.

1.7.2 Champs disciplinaires et bases de données

Nous avons détaillé plus haut les différents champs disciplinaires dans lesquels le thème apparaissait. Tout d'abord, le champ disciplinaire des sciences médicales et paramédicales peut

être exploré grâce aux bases de données Pub Med et Cochrane. De plus, nous pouvons effectuer nos recherches sur OTseeker, qui est basé sur l'ergothérapie et donc les sciences de l'occupation. En outre, pour les sciences humaines, nous pouvons utiliser les bases de données comme Cairn.Info et Persée. Enfin pour ce qui est de la base de données plus générale, nous pouvons nous référer à Google Scholar.

1.7.3 Équations de recherche

Notre équation de recherche va se construire à partir de notre thème qui est « la pratique ergothérapique dans le développement des interactions sociales chez les adolescents avec TSA dans leurs occupations ». Les mots-clés seront : ergothérapie, adolescents, TSA, occupations et participation sociale. Les terminologies et ontologies de santé les plus utilisées dans les revues et les recherches scientifiques et professionnelles sont toutes classées sur le site HetOP (28). En se basant sur cette classification, il apparaît que les mots-clés en anglais, les plus utilisés sont Occupational Therapists, Teenager, Autism Spectrum Disorder, Social Interaction et occupational engagement.

L'équation de recherche en français est construite grâce aux mots-clés du thème. Après nos recherches sur les bases de données, nous avons remarqué que notre équation de recherche est trop complexe. Nous avons donc choisi de la simplifier et de la réduire à deux ou trois mots-clés. Par ailleurs, nous avons intégré les termes engagement occupationnel et ergothérapie afin d'avoir davantage de résultats. Nous utiliserons la troncature, cela permet de remplacer la fin d'un mot pour inclure toutes ses variantes : à titre d'exemple, pour le terme « ergothérapie », sa forme abrégée est ergothérap* pour ouvrir les résultats sur ergothérapeute, ergothérapique ou ergothérapie. En effet, cela permet d'élargir les recherches sans lister tous les mots-clés. Nous avons rajouté la participation sociale, faisant écho aux interactions sociales, grâce aux opérateurs booléens, pour permettre des résultats supplémentaires. Enfin, les parenthèses utilisées regroupent les mots-clés similaires, et les guillemets assemblent les groupes de mots. Cela nous donne cette équation :

(Ergothérap* OU « engagement occupationnel ») ET adolescents ET (« trouble du spectre de l'autisme » OU TSA) ET (« participation sociale » OU « interactions sociales ») ET (activités OU loisirs)

Nous avons aussi construit une équation de recherche en anglais, afin d'obtenir un plus grand nombre de résultats lors de nos recherches sur les bases de données. Cela donne cette équation : (« Occupational therap* » OR « Occupational engagement ») AND teenager AND (« Autism

Spectrum Disorder » OR ASD) AND « Social Interaction » AND (« extracurricular activities » OR « activity participation »).

1.7.4 Tableau des bases de données

Nous avons regroupé toutes les bases de données ainsi que le nombre d'articles retrouvés dans chacune d'elles dans un tableau ([Cf annexe 12](#)).

1.7.5 Analyse critique de la revue de littérature

Notre revue de littérature s'appuie sur treize études, dont huit sont réalisées aux États-Unis, trois sont réalisées au Canada et sont francophones et deux en France. Dix études font partie de la littérature scientifique et trois font partie de la littérature grise académique. Toutes les caractéristiques principales des études sont classées et rassemblées dans un tableau de synthèse d'analyse critique de la revue de littérature ([Cf annexe 13](#)).

Les résultats de la revue de littérature abordent les sous-thèmes suivants : la participation sociale dans le quotidien, l'impact des GEHS¹⁵ sur le développement des compétences sociales et communicationnelles et pour finir la transition vers la vie d'adulte.

1.7.6 La participation sociale dans le quotidien

Plusieurs études ont montré que la participation sociale des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme était une des difficultés rencontrées dans leur quotidien (29-33).

Tout d'abord, une étude américaine datant de 2022 montre que la majorité des adolescents ne participent peu voire pas aux sports, ce qui met en lumière un faible niveau de participation sociale (29). Cette étude explique aussi que la participation des adolescents ayant un TSA dépend des revenus et du niveau d'éducation des parents. Ces résultats sont à prendre avec prudence car ils sont basés sur un auto-questionnaire rempli par les parents, ce qui peut ainsi présenter des biais. Pourtant, ces résultats sont corroborés par ceux d'une étude datant de 2011, réalisée aux États-Unis (30). Les résultats montrent que les adolescents avec un TSA sont beaucoup plus isolés socialement, et que cela est en lien avec les revenus, le niveau d'éducation et des troubles de communication des parents. Ces résultats sont à prendre avec prudence, car cette étude est secondaire et n'a pas de suivi longitudinal (30). Ces deux études montrent toutes deux que les adolescents avec TSA sont isolés socialement, en soulignant un faible niveau de participation lié aux déterminants socio-économiques de leur famille, et augmentent le risque dépressif (29, 30).

¹⁵ Groupes d'Entraînement aux Habiletés Sociales

En outre, plusieurs études observent la participation sociale à travers la participation des jeunes à des sports. Une étude américaine réalisée en 2024 par Jessica Pappagianopoulos, Erica Rouch et Micah O. Mazurek, apporte une nouvelle vision de la pratique sportive (31). Les résultats montrent qu'elle serait associée à de meilleurs résultats sociaux, dont le succès amical et la réduction du risque dépressif. Cette étude présente un niveau de preuve solide car elle est menée auprès d'un large échantillon avec des analyses statistiques robustes (31). Ainsi, ces données sont en opposition avec les études américaines de 2011 et 2022, qui justement décrivent de faibles liaisons amicales créées durant les sports pour les adolescents présentant un TSA (29, 30). Cette opposition s'expliquerait par l'évolution des pratiques sportives et a une meilleure inclusion de jeunes avec un TSA, favorisant le succès dans les amitiés. Les études plus anciennes mettent plus en avant les difficultés d'intégration et le faible développement des amitiés au sein d'activités sportives (29, 30), ces données sont complémentées par un mémoire de maîtrise canadien réalisé en 2018 (32). Celui-ci propose alors des stratégies pour lutter contre l'isolement social et réduire les inégalités en apportant un soutien scolaire, en construisant une collaboration avec la famille et en proposant un accompagnement individuel (32).

En effet, l'étude de 2022 (29) détaillée ci-dessus identifie les inégalités de participation selon les revenus et le niveau d'éducation des parents. Ces résultats sont alors complémentés par une étude américaine datant de 2024 (33) et menée par Jessica R. Steinbrenner, Samuel L. Odom, Laura J. Hall et Bonnie K. Kraemer, qui met en évidence la persistance du soutien familial à l'âge adulte, ce qui souligne les inégalités existantes. En effet, cette étude prouve davantage le prolongement des déterminants socio-économiques à l'âge adulte, comme les revenus, le niveau d'étude et le niveau de communication des parents. Ceux-ci accentuent la dépendance des adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme envers leur famille. Grâce à son approche longitudinale fondée sur les observations d'une première intervention perçue sur plusieurs années, cette étude présente un niveau de preuve solide et permet de comprendre davantage les facteurs influençant la participation sociale sur le long terme (33). Ces données sont complémentaires avec celles du mémoire de maîtrise canadien de 2018 (32). Celui-ci propose des pistes d'améliorations de la pratique professionnelle (en milieu scolaire, en réadaptation et sur le plan social) sur la perception de soi et des relations d'amitiés. Il décrit comment les professionnels perçoivent la participation sociale : selon eux c'est un droit et un rôle valorisé, devant être travaillés avec les adolescents. Cela renforcerait leur estime de soi et leurs compétences relationnelles. Ces résultats sont à prendre avec prudence car ce mémoire fait partie de la littérature grise, et donc peut comporter certains biais. Ainsi, cette complémentarité met en évidence une liaison entre la théorie observée sur le terrain et la

pratique. L'étude américaine de 2024 illustre l'influence des revenus familiaux sur la participation sociale des jeunes (33), tandis que l'étude canadienne de 2018 propose des approches pratiques favorisant la participation sociale à l'adolescence (32).

Cette partie nous apprend que les adolescents avec un TSA sont souvent isolés socialement, surtout selon le contexte socio-économique. La participation à un sport et un accompagnement familial et social ciblé peuvent améliorer leur inclusion sociale et réduire les risques associés. Certaines questions restent en suspens : Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les adolescents avec TSA pour s'engager davantage dans les activités extrascolaires ? Quelles sont les pistes d'améliorations pour amener l'adolescent à améliorer ses relations amicales ? Quels sont les outils/méthodes que peut utiliser l'ergothérapeute pour identifier les forces et les limites de l'adolescent pour la participation sociale ?

1.7.7 L'impact des GEHS sur le développement des compétences sociales et communicationnelles

Différentes études ont montré que les groupes d'entraînement aux habiletés sociales (GEHS) ou le contact avec des personnes du même âge mais sans déficiences amélioraient les compétences sociales des adolescents avec un trouble du spectre de l'autisme (34-39). En effet, une étude française menée en 2016 montre que suite à l'accompagnement par GEHS, les adolescents ayant un TSA progressent dans leurs compétences sociales globales (34). Ces résultats sont à prendre avec prudence car ils sont basés sur un échantillon restreint et l'étude est réalisée sans groupe témoin, ce qui peut ainsi présenter des biais. Ces résultats corroborent ceux d'une étude américaine datant de 2013, qui révèle que le groupe ayant bénéficié de l'intervention a nettement progressé dans les compétences sociales (35). L'étude présente un niveau de preuve solide car c'est un essai contrôlé randomisé avec une p-value ($p < 0.5$). Les résultats de ces deux études corroborent une étude réalisée aux États-Unis en 2021 (36). Elle démontre que le groupe ENGAGE a permis d'augmenter l'engagement social et réduire le jeu solitaire en diminuant l'isolement social. Au contraire, le groupe SKILLS note une augmentation du stress social et une détérioration des relations. Selon, les enseignants, les adolescents du groupe SKILLS ont pourtant montré des progrès sociaux. Cette étude est un essai contrôlé randomisé avec une p-value ($p < 0.5$), ce qui assure un haut niveau de rigueur scientifique dans ses résultats.

De plus, l'étude française (34) montre que les résultats des GEHS améliorent davantage la compréhension des aspects pragmatiques du langage ainsi que la détection de faux pas, ce qui amène les jeunes à créer plus facilement des relations amicales. Ces résultats sont

complémentés par une étude canadienne francophone datant de 2018 (37), mettant en évidence l'importance de la compréhension des relations amicales et de leur influence sur la perception de soi, qui s'est nettement améliorée grâce aux GEHS. Ces données sont à prendre avec prudence car l'échantillon est restreint et il n'y a pas eu de comparaison entre l'échantillon de France et celui du Québec. Ces résultats sont aussi complémentaires à l'étude américaine de 2021 (36) qui ajoute que les GEHS favorisent la création d'amitiés et la formation de relations sociales. Cette observation rejoint l'étude américaine de 2024 soulignant le rôle du sport dans la réussite des relations amicales (32).

Pour approfondir l'impact des GEHS sur le développement des compétences sociales et communicationnelles chez les adolescents avec un trouble du spectre de l'autisme, une étude américaine de 2024 réalisée par Lynn Kern Koegel, Daniel A. Abrams, Thuan N. Tran et Robert L. Koegel, apporte un éclairage supplémentaire (38). Cette étude souligne que les programmes impliquant l'école, le domicile et la clinique favorisent la généralisation des acquis, l'accès aux interactions sociales et à la communication, qui sont des objectifs centraux des GEHS (38). L'étude se repose sur des données probantes car elle a un design expérimental avec un suivi et des outils d'analyse validés, ce qui prouve une fiabilité des résultats. Ces résultats sont complétés par une étude française de 2016 (34) montrant la nécessité d'un entraînement multicontexte pour transformer le gain cognitif en changements sociaux durables. De plus, cette étude basée sur les bénéfices des GEHS, rapporte également une amélioration significative des émotions. Elle met en avant une meilleure reconnaissance des émotions faciales primaires (joie, surprise, tristesse), tandis que les émotions complexes, comme la colère, restent difficiles à identifier. Ces résultats sont complétés par une thèse franco-canadienne de 2024, qui évalue l'amélioration de la reconnaissance des émotions chez les adolescents atteints d'un TSA à la suite d'une intervention technologique, grâce à un robot humanoïde NAO (39). Celle-ci montre qu'une intervention technologique avec un robot humanoïde, améliore la reconnaissance des émotions chez un adolescent atteint de TSA. Ces résultats sont à prendre avec prudence car l'étude ne présente pas de groupe contrôle et l'intervention n'a concerné qu'un seul participant, ce qui peut ainsi présenter des biais.

Cette partie met en avant le rôle des GEHS, dans le développement des compétences sociales et la création d'amitié chez les adolescents présentant un TSA. Ces groupes améliorent également la compréhension du langage et la reconnaissance des émotions. Leur efficacité dépend du contexte de la généralisation des acquis. Cependant plusieurs questions restent en suspens : Quel peut être le rôle de l'ergothérapeute dans l'amélioration de la qualité de vie en

dehors des groupes d'habiletés sociales ? Dans la pratique ergothérapique, pouvons-nous faire des groupes hétérogènes avec des jeunes TSA et des jeunes « typiques » pour améliorer les compétences sociales et la socialisation ? Comment les ergothérapeutes peuvent-ils mettre en place des groupes d'entraînement aux habiletés sociales ? Et si, ce n'est pas possible, comment réussir à avoir des améliorations avec une autre méthode ? Quelles autres nouvelles technologies pourront utiliser les ergothérapeutes pour l'apprentissage de la reconnaissance des émotions ?

1.7.8 La transition vers la vie d'adulte

Plusieurs études mettent en avant le vécu de la transition après le lycée par les adolescents présentant un TSA. L'étude canadienne francophone de 2018 (32) qualifie la transition de l'école à la vie active, comme une étape difficile où les jeunes ont besoin d'être plus soutenus dans cette période autant par leur famille que par les professionnels. Ces résultats corroborent l'étude américaine de 2024 réalisée par Jessica R. Steinbrenner, Samuel L. Odom, Laura J. Hall et Bonnie K. Kraemer (33). Cette dernière identifie qu'une diminution du soutien est présente durant cette période et que les jeunes ont besoin d'autonomie et de compétences. Elle révèle aussi le manque d'accompagnement adapté pour soutenir l'accès aux rôles sociaux après le lycée. Tout cela souligne la vulnérabilité des jeunes durant cette période de transition (33). Ainsi, elle montre le besoin qu'ont les jeunes de leur famille dans cette période. En effet, ces deux études se corroborent en mettant en avant l'importance d'intégrer la famille dans l'intervention et surtout durant cette période (32, 33).

Par ailleurs, une étude américaine de 2008, montre que la participation à des programmes « school-to-work » permet de travailler cette transition et de permettre la réussite après la sortie du lycée pour les jeunes avec un TSA (40). Cette étude a un niveau de scientificité élevé car elle est empirique et réalisée sur un large échantillon. De ce fait, ces résultats se corroborent avec ceux de l'étude canadienne francophone de 2018 qui souligne aussi l'importance d'intervention et de planification avant la transition. Cette étude montre aussi la concertation entre l'école, la famille et les services qui est essentielle dans la prise en charge des adolescents avec un TSA (32). L'étude américaine de 2008, met en avant les bénéfices du programme « school-to-work », d'une part en milieu scolaire cela favorise la stabilité et d'autre part en milieu de travail (stage, emploi d'été) cela augmente la probabilité d'avoir des postes avec des avantages sociaux. Ces résultats sont complétés et soutenus par l'étude canadienne francophone de 2018 qui décrit les différents dispositifs mis en place, au Québec, pour faciliter la transition école et vie active (32). L'étude met en avant, le plan d'intervention individualisé,

les programmes d'intégration socio-professionnelle, la prise de contact avec des partenaires d'école, la communauté et l'emploi pour assurer la continuité entre la formation et l'insertion. Elle montre également que des mesures de soutien à la vie d'adulte et à la participation sociale viennent compléter ses dispositifs. Ces données sont complétées par l'étude américaine de 2024 réalisée par Jessica R. Steinbrenner, Samuel L. Odom, Laura J. Hall et Bonnie K. Kraemer, qui fait ressortir qu'une brève intervention, manuelle et coordonnée avec la famille et l'école, peut produire des gains rapides en communication sociale chez les adolescents présentant un TSA (33). En effet, l'étude canadienne francophone complète cela en insistant sur l'importance de viser la communication et la participation sociale pour réussir la transition vers la vie active (32).

Pour finir, une étude française de 2022, s'appuie sur le rôle central de l'autodétermination dans cette période de transition (41). Les résultats montrent que développer la capacité à se fixer des objectifs, à prendre des décisions et à s'affirmer améliore nettement la réussite académique et sociale des adolescents avec un TSA. Ces résultats sont à prendre avec du recul car l'échantillon est restreint, néanmoins il se complète avec ceux de l'étude canadienne francophone de 2018 (32). Elle montre encore une fois que des accompagnements structurés et intersectoriels sont nécessaires pour maintenir la participation sociale des jeunes mais aussi leur bien-être et leur autonomie lors de la transition après le lycée (32).

Cette partie nous montre la transition après le lycée, qui est perçue comme une période difficile pour les jeunes avec un TSA. Cette transition nécessite un soutien renforcé et coordonné entre l'école, la famille et les services. Cependant plusieurs questions sont encore sans réponse : Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner de manière concrète la transition entre le milieu scolaire et la vie active pour les jeunes avec TSA ? Quelles stratégies peuvent être mises en place pour maintenir la continuité du soutien lorsque les jeunes quittent le cadre scolaire ? Quels outils d'évaluation peuvent permettre d'identifier les besoins spécifiques d'un adolescent TSA dans cette période de transition ? Comment l'ergothérapie peut-elle soutenir l'autodétermination des jeunes avec TSA dans les transitions scolaires et universitaires ?

1.7.9 Synthèse de la problématisation pratique

L'analyse critique de la revue de littérature, nous a permis d'approfondir notre compréhension du thème. En effet, les jeunes avec un TSA présentent souvent une faible participation sociale influencée par des facteurs socio-économiques défavorables. D'après plusieurs études, la participation des jeunes avec un TSA à des groupes d'entraînement aux habiletés sociales ou à des sports favoriserait le développement de leurs compétences sociales et leur inclusion.

Cependant, les GEHS demandent l'inclusion d'adolescents « typique s » et volontaire, ce qui limite l'accès à ces groupes et donc réduit l'impact à long terme. Par ailleurs, la transition, représentée comme un obstacle principal dans la vie des jeunes, exige un accompagnement coordonné et adapté pour favoriser l'autonomie et la participation sociale des adolescents présentant un TSA.

Par ailleurs, il nous reste plusieurs questionnements en suspens, car nous avons eu peu, voire aucune source claire sur la prise en charge ergothérapeutique. Tout d'abord, comment l'ergothérapie peut-elle contribuer à l'amélioration des habiletés sociales auprès des adolescents ayant un TSA ? Ainsi, quels sont les outils/méthodes que peut utiliser l'ergothérapeute pour identifier les forces et les limites de l'adolescent en lien avec sa participation sociale ? D'après l'enquête, plusieurs outils sont utilisés pour travailler les interactions sociales, mais nous nous interrogeons sur les preuves de fiabilité concernant ces outils ? De plus, nous pouvons nous demander si les ergothérapeutes peuvent mettre en place des groupes d'entraînement aux habiletés sociales ? Ou, est-ce qu'en tant qu'ergothérapeutes nous pouvons faire des groupes hétérogènes avec des jeunes TSA et des jeunes « typiques » pour améliorer leurs compétences sociales et leur socialisation ? De ce fait, nous nous questionnons sur l'efficacité du travail avec des pairs pour améliorer les habiletés sociales des jeunes avec un TSA étant donné que certaines études ont une vision différente sur ce sujet. Enfin, nous nous questionnons sur les pistes d'accompagnement en tant qu'ergothérapeute, lors de la transition entre le milieu scolaire et la vie active pour les jeunes avec TSA. En effet, quelles sont les stratégies mises en place pour maintenir la continuité du soutien lorsque les jeunes quittent le cadre scolaire ?

1.8 Question initiale de recherche

À la suite de la synthèse de problématisation pratique, une question initiale de recherche en découle :

En quoi la relation avec les pairs influencerait-elle la transition vers la vie professionnelle dans l'accompagnement des habiletés sociales des adolescents avec TSA ?

1.9 Cadre de référence

Le cadre de référence permet de préciser la question initiale de recherche, mais aussi d'orienter le dispositif de recherche par la suite. Les concepts qui ressortent de la question initiale de recherche sont la relation avec les pairs et la transition vers la vie professionnelle. Nous allons donc développer chaque concept grâce à des ouvrages, des articles et aux auteurs fondateurs.

Ainsi, les concepts que nous allons développer s'inscrivent dans plusieurs champs disciplinaires. La relation avec les pairs s'inscrit dans la sociologie et la psychologie, et la transition vers la vie professionnelle s'introduit dans les sciences de l'éducation et de l'occupation. Une synthèse de ces concepts est réalisée dans une matrice conceptuelle ([Cf annexe 14](#)).

1.9.1 La relation avec les pairs

Tout d'abord, commençons par définir ce qu'est une relation. D'après le dictionnaire Larousse, une relation est « l'ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles » (42). Les relations sont créées grâce aux rapports et aux liens qui existent entre plusieurs personnes qui se rencontrent et qui vont apprendre à se connaître en communiquant.

D'après Rachel Chantal, la relation avec l'autre ne peut exister qu'à partir d'un rapport préalable à soi (43). La valeur de la relation que l'on se porte a une incidence directe sur celle que l'on va offrir à l'autre. Le rapport à soi reflète la relation à autrui, c'est-à-dire le soin que l'on porte à notre présentation, notre posture, notre allure, notre attention. Lors d'une rencontre, un échange réciproque s'applique dans lequel chacun partage une part de soi et accueille celle de l'autre. C'est à partir de ce moment-là que la relation peut se créer (43).

Pour se créer, la relation a besoin d'un contexte. Mais ce dernier n'est pas un simple environnement dans lequel la relation se déroulerait (44). D'après Edmond Marc et Dominique Picard, le contexte est porteur de normes relationnelles, de codes de communication, de rituels d'interaction, c'est ainsi qu'il structure la relation. Plusieurs dimensions constituent le contexte : le cadre, la situation, l'institution. Le cadre est formé par des éléments physiques et temporels pour l'interaction. Ces éléments représentent un lieu propre qui est porteur de sens, de codes, et de rituels d'échanges qui favorisent un style de relations. La situation d'interaction fonctionne comme un « scénario » : elle organise les relations, définit les enjeux de la rencontre, détermine les participants « légitimes », les rôles de chacun, les thèmes et les codes des échanges, et la tenue appropriée. L'institution englobe plusieurs types de rapports. Exemple : les relations familiales sont peu formelles, souvent intimes, où la communication peut être irrégulière. L'institution implique des styles relationnels et des règles interactionnelles. Ces trois dimensions se complètent pour déterminer en profondeur les relations ainsi que pour favoriser un environnement culturel et social qui offre un contexte différent et propre (44).

Ce contexte structurant ne se réduit pas à organiser les relations interpersonnelles de manière abstraite. Il peut se concrétiser dans des espaces éducatifs comme l'école, où les relations entre

pairs qui se construisent au quotidien. Grâce au regard de Marie Françoise Legendre sur l'approche socioconstructiviste, nous apprenons que les savoirs scolaires sont des appuis pour créer des interactions entre élèves (45). Les relations entre pairs jouent alors un rôle central dans la socialisation, où les apprentissages cognitifs s'articulent à des dimensions sociales et culturelles. Cela amène à créer le lien social qui se construit au quotidien, grâce à des échanges entre les élèves, qui ne sont pas entièrement dépendants du cadre institutionnel. Les savoirs vont devenir des médiateurs des relations sociales entre pairs, favorisant l'entraide, la reconnaissance mutuelle et les négociations de sens (45).

Les relations entre pairs ne se limitent pas à l'adolescence, elles évoluent en continuité avec celles vécues à l'enfance (46). D'après François Poulin, cet investissement auprès de groupes de pairs peut être une source d'influence négative, comme l'acquisition d'habitudes de vie malsaines, de désengagement scolaire ou de conduites délinquantes. Cependant, la majorité des relations entretenues par les adolescents entre pairs, sont positives (46). Elles contribuent à leur bien-être, à la satisfaction de leurs besoins et permet l'acquisition des habiletés sociales et des compétences telles que la communication, l'empathie et la coopération. Ces dernières seront utiles pour les étapes prochaines de leur vie. De plus, l'adolescence est une période où l'influence des pairs augmente plus que celle des parents. La recherche de l'acceptation et d'intégration par l'autre ou le groupe est courante. Cela favorise l'adoption de comportements conformes aux normes sociales du groupe même si ces normes sont négatives. Cet ouvrage met en avant le rôle des pairs, qui ne sont pas seulement des compagnons de loisirs, mais jouent un rôle essentiel dans la création de l'identité sociale à l'adolescence (46). Les interactions créées dans les groupes aident à tester les normes, les valeurs et les comportements avant de les intégrer ou non dans sa personnalité. De ce fait, un concept a été créé par Jacob L. Moreno, qui est la sociométrie et dont François Poulin parle dans son ouvrage (46). Le statut sociométrique est basé sur la position qu'un adolescent occupe au sein de son groupe de pairs, en fonction de son degré d'acceptation ou de rejet. Cela est mesuré par des nominations entre pairs populaires, négligés, rejetés ou controversés. Le statut sociométrique est influencé par le contexte social et culturel et peut avoir des conséquences importantes à long terme. Cette approche est complétée par le concept de la popularité qui reflète la perception sociale et personnelle que les jeunes ont d'eux-mêmes (46). Contrairement à la sociométrie, la popularité renvoie au prestige, à la visibilité et au pouvoir social au sein du groupe. C'est-à-dire que les adolescents « populaires » sont dominants dans la hiérarchie sociale et influencent les normes et les comportements des autres adolescents. Si la popularité procure certains avantages sociaux, elle est souvent associée à des comportements à risque et à un coût psychologique, marquant son rôle complexe dans le

développement à l'adolescence. Enfin, au-delà de ces enjeux, le développement des relations d'amitié à l'adolescence occupe une place centrale. Cela participe au bien-être et à la socialisation des jeunes. À l'inverse, de l'enfance, les amitiés créées à l'adolescence sont caractérisées par un partage d'intimité et d'homophilie plus marquée favorisant une stabilité et une diversification des contextes dans lesquels elles se forment, qui dépassent le cadre scolaire. Ces relations, initialement entre pairs, évoluent avec le temps et contribuent à la formation de réseaux d'amis (46).

À la sortie de l'adolescence, les relations entre pairs, participant à l'affirmation personnelle, l'expérimentation sociale et la reconnaissance mutuelle (47). Ceux-ci permettent alors la maturation sociale des jeunes, en amont de leurs engagements professionnels (47).

1.9.2 La transition vers la vie professionnelle

Tout d'abord, abordons la définition d'une transition. Selon, le dictionnaire Larousse, une transition est « un état, un degré intermédiaire, un passage progressif entre deux états, deux situations » (48). Il s'agit donc du passage progressif de l'état d'une personne à un autre ou du transfert d'une situation à une autre.

Jean Guichard complète cette définition en considérant la transition comme un tournant dans la vie de l'individu, qui le marque, qui l'affecte, qui se traduit par des transformations de comportements, de rôles ou de représentations (49). D'après Jean Guichard, le terme transition a quatre acceptations majeures : le passage d'une étape à une autre de l'existence ou de la carrière professionnelle, un changement induit par un événement inattendu dans la vie de l'individu, la transformation du contexte où interagissait l'individu, et le passage régulier quotidien de l'individu d'un environnement d'activité à un autre. Ces changements emmènent l'individu dans un état de conflit intérieur et peuvent l'affecter positivement ou négativement. Cette période est souvent longue et demande parfois un accompagnement pour faire face à cette transition (49).

De plus, d'après Nicolas Journet qui cite l'ouvrage de Arnold van Gennep, des « Rites de passage » illustrent concrètement la notion de transition (50). Il souligne, que l'enchaînement de plusieurs rites permettrait chaque changement de lieu, d'état, de position sociale et d'âge. Arnold van Gennep explique que tout rite est composé de trois temps : « préliminaire, liminaire et post liminaire ». Mais du point de vue de celui qui vit la transition, les trois temps correspondent à la séparation, la marge et l'agrégation. Ce dernier représente le nouvel état dans lequel l'acteur se trouve suite à sa transition (50). Ces rites traduisent le passage progressif d'un état à un autre et montrent que les transitions structurent le parcours de vie de l'individu.

D'un point de vue psychologique et sociologique, les transitions sont également des moments de délibération sur soi (51). Jean-Luc Mègemont et Alain Baubion-Broye, soulignent les travaux qui ont été réalisés, en relevant la théorie du cycle de vie qui reflète les transformations que connaît l'individu après l'enfance et l'adolescence. Jean-Luc Mègemont et Alain Baubion-Broye montrent que des facteurs externes (sociaux, contextuels) et internes influencent le parcours de vie, mais ne suffisent pas à expliquer les changements vécus et ressentis par l'adulte. Chaque individu dispose d'une capacité d'action sur sa trajectoire : faire des choix, négocier avec autrui, renoncer, se projeter, traverser des épreuves (séparations, rencontres), douter, espérer. L'auteur va alors analyser comment les phases du développement s'articulent entre elles. L'analyse se centre sur les transitions de vie, les tournants clés du parcours, en particulier dans le champ professionnel : l'entrée dans la vie active, les formations, le chômage, la mobilité et la retraite. Ces transitions impliquent une réorganisation du rapport à soi, aux autres et aux environnements sociaux, favorisant la construction et la transformation de l'identité (51).

Dans le cadre professionnel, André Balleux et Thérèse Perez-Roux reprennent les travaux de Hughes, montrant que les transitions professionnelles impliquent des dilemmes entre les attentes idéales et la réalité professionnelle (52). Elles combinent rupture et continuité, moments de déstabilisation et de stabilité, et entraînent une reconstruction identitaire via la transformation des valeurs, l'appropriation de nouveaux rôles, l'acquisition de compétences et parfois des changements de style de vie. Les transitions professionnelles peuvent prendre des formes variées : entrée dans l'emploi, réorientation, chômage et sont influencées par des évolutions socio-économiques et culturelles. Elles constituent un moment clé où l'individu doit concilier attentes professionnelles et cohérences personnelles, illustrant pleinement le rôle des transitions dans le développement et la construction de soi (52).

Pour finir, Carly Crider, C. Ruth Calder, Katie Lee Bunting et Susan Forwell présentent un axe central qui est la transition et les occupations (53). D'après les auteurs, la transition modifie le sens des occupations, entraîne des pertes et des gains occupationnels, perturbe les routines et l'équilibre occupationnel (53). L'équilibre occupationnel est défini par Backman comme une expérience subjective et individuelle qui évolue dans le temps (54). En effet, dans un contexte de transition vers la vie professionnelle, celle-ci implique une reconfiguration des occupations quotidiennes, une modification des habitudes et des routines, un changement de rôle occupationnel et évidemment un nouvel équilibre occupationnel (53).

1.10 Problématisation théorique

Il est important de mettre en tension ces deux concepts développés ci-dessus, afin d'approfondir et de se questionner sur leurs croisements.

Comme nous l'avons développé précédemment, les relations se construisent dans des cadres et des contextes spécifiques, évolutifs, qui jouent un rôle primordial dans la socialisation et la construction de l'identité des individus, notamment à l'adolescence. En parallèle, les transitions structurent et enrichissent le parcours de vie de tous les individus, en soutenant le développement de chacun, en consolidant les relations aux autres et en favorisant une évolution positive de l'environnement social.

Nous pouvons alors nous questionner sur la manière dont la relation entre pairs influence la période de transition que traverse un individu ou plus particulièrement une transition occupationnelle. À l'inverse, la transition vers la vie professionnelle peut avoir un impact sur les relations aux autres ? Les relations entre pairs soutiennent-elles une meilleure appréhension des transitions de vie de l'individu/transition occupationnelle ? Au contraire, de mauvaises relations entre pairs influencent-elles la transition vers la vie professionnelle ou vers un changement occupationnel ? De plus, ses concepts sont-ils reliés dans le temps ? Si oui, sur quels points ? Enfin, étant donné que l'entrée dans des relations entre pairs crée et module l'identité de l'individu, est ce que cela peut impacter l'entrée dans le monde professionnel ?

1.11 Recontextualisation

À la suite de la revue de littérature ainsi que du développement des concepts, nous nous sommes questionnés sur la transposabilité de la littérature sur le terrain en tant qu'ergothérapeute ?

Dans une approche de soin, comment accompagner au mieux une personne dans sa transition vers sa vie professionnelle sans apporter une part de notre personnalité ? Et comment accompagner la personne lors de la reconstruction de son identité tout en gérant ses tensions qui peuvent être générées durant cette période de changement ?

De quelle manière orienter et accompagner au mieux les jeunes avec un TSA dans leur socialisation avec leurs pairs ? Et quand et comment appréhender au mieux la transition vers la vie professionnelle des jeunes avec un TSA, en prenant en compte leurs appréhensions sur les changements de routine ?

1.12 Question de recherche et objet de recherche

L'ensemble de nos questionnements fait émerger la question de recherche suivante :

Quelles sont les perceptions de l'ergothérapeute concernant l'influence de la relation avec les pairs sur la transition vers la vie professionnelle dans l'accompagnement des habiletés sociales des adolescents avec TSA ?

Notre objet de recherche associé à cette question de recherche est :

L'étude « des perceptions de l'ergothérapeute concernant l'influence des relations avec les pairs sur la transition vers la vie professionnelle dans l'accompagnement des habiletés sociales des adolescents avec TSA ».

2 Matériel et méthodes

Cette partie a pour objectif de décrire le travail de recherche, en passant par la construction du dispositif de recherche et son argumentation. Celle-ci se base sur la question de recherche.

2.1 Choix de la méthode de recherche

Nous avons choisi d'utiliser la méthode clinique pour nous rendre compte davantage de la pratique des ergothérapeutes sur le terrain, ainsi que de leur ressenti et de leurs expériences personnelles. Une approche qualitative paraît pertinente pour explorer et comprendre l'intervention des ergothérapeutes auprès des adolescents avec un TSA, notamment leur manière de se positionner, et d'accompagner. Ce choix vient également compléter les résultats de notre enquête exploratoire, réalisée à partir d'une méthode quantitative. De plus, le choix de la méthode vient aussi de la construction de notre question de recherche. Selon une étude, la conception de la question de recherche oriente le choix de la méthode utilisée (55). En effet, notre question de recherche se base sur les perceptions d'un ergothérapeute, ce qui annonce l'utilisation d'une méthode qualitative. De plus, la méthode qualitative s'intéresse aux comportements des acteurs, aux émotions, aux sentiments ainsi qu'aux expériences personnelles (56). Cette méthode est utilisée pour recueillir le discours du participant qui amène à une démarche interprétative. En effet, les données recueillies reposent sur les perceptions des participants et relèvent d'une analyse interprétative ; elles ne peuvent donc pas faire l'objet d'une quantification (56).

2.2 Population ciblée et sites d'exploration

Les participants inclus dans notre étude sont les ergothérapeutes travaillant avec des adolescents atteints d'un TSA lors de leur transition vers leur vie professionnelle. Les ergothérapeutes

doivent exercer en France afin de limiter les variations de pratiques susceptibles d'entraîner des résultats trop hétérogènes d'un professionnel à l'autre. De plus, les ergothérapeutes doivent travailler depuis minimum 1 an auprès de ce public, afin de garantir leurs connaissances sur la pathologie et les méthodes utilisées pour l'insertion professionnelle des jeunes avec un TSA. Concernant les critères d'exclusion, l'enquête ne correspond pas aux ergothérapeutes avec moins de 1 an d'expérience auprès des adolescents avec TSA. Les ergothérapeutes n'ayant pas travaillé depuis plus de 1 an avec des personnes TSA ne sont pas inclus dans cette enquête. Ces critères sont importants, d'autant plus que les méthodes évoluent et changent au cours des années. Enfin, les sites d'exploration qui nous intéressent pour notre enquête sont : les structures spécialisées : IME, ESAT, IMPro, Entreprises adaptées, CFA inclusif, SESSAD Pro, CMPP, les cabinets libéraux s'ils font de l'insertion professionnelle.

2.3 Choix de l'outil théorisés du recueil de données (OTRD)

Le choix de l'outil de traitement de recueil de données, s'est porté sur un entretien. En effet, ce dernier permet d'explorer le mode de pensée, les représentations et les pratiques des participants (57). Il existe différentes approches dans un entretien. Pour notre étude, nous avons choisi l'entretien semi-directif, afin de collecter des données contribuant au développement des connaissances, favorisant des approches qualitative et interprétative, relevant des croyances (58). L'entretien semi-directif permet de recueillir des données dans le contexte de vie du participant. Sa réalisation prend en compte plusieurs éléments : les buts de l'étude le cadre conceptuel, les questions de recherche, les procédures méthodologiques, les ressources temporelles, personnelles et les matériels disponibles. Le recueil du récit du participant s'appuie sur un guide réalisé, testé en amont et ajusté par le chercheur (58). L'élaboration de quelques questions sont prédéterminées alors que d'autres ne sont pas planifiées et émergent au cours de l'échange (59). Au vu de l'élaboration des questions, l'entretien semi-directif est souvent ouvert, ce qui favorise une flexibilité dans les échanges (59). L'entretien est un dialogue entre deux individus, celui-ci est vécu comme un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissances, d'expertise du participant et du chercheur (58). L'échange entre les deux personnes nécessite une écoute attentive du chercheur, et l'importance d'être curieux de l'autre et de son histoire afin de comprendre et analyser le sens de son discours. Le chercheur doit adopter une posture réflexive, afin qu'il prenne conscience de son rôle et de son influence dans l'entretien. Il est important d'établir une relation de confiance lors de l'échange pour permettre un recueil de données riches, denses et authentiques (58). Cependant, l'entretien semi-directif comporte certains inconvénients dans son élaboration, dans sa mise en place ainsi que dans sa

passation. Tout d'abord, le fait que l'entretien semi-directif soit flexible peut diminuer la validité des données (59). Cela peut rendre difficile la comparaison des réponses entre les participants selon l'écart qu'a effectué le chercheur, face à la liste des questions prédéterminées ([Cf partie 2.5 / Cf annexe 15](#)). De plus, mettre en œuvre un entretien nécessite un investissement important en temps, avec une préparation en amont de la trame d'entretien. L'entretien semi-directif demande également une capacité d'adaptation de la part du chercheur, afin de relancer l'échange avec le participant dans le but d'approfondir certains axes (60). Mener un entretien demande au chercheur de maintenir un équilibre entre empathie et distance professionnelle afin de préserver la confiance créée avec le participant et la rigueur méthodologique. Il est difficile de garder une neutralité durant l'échange, tout en préservant la relation (60).

2.4 Biais

Dans le cadre d'un entretien semi-directif, plusieurs biais peuvent influencer la qualité des données recueillies (59). Par sa nature ouverte, ce type d'entretien peut amener l'enquêteur à se poser des questions orientées, ce qui est qualifié comme un biais d'influence de l'enquêteur. Le participant, de son côté, peut répondre en fonction de ce qu'il perçoit comme attendu par le chercheur, ce qui constitue le biais de désirabilité sociale (59). Ces biais peuvent être atténués grâce à l'élaboration d'un guide d'entretien neutre et structuré et en adoptant une posture non jugeante.

Par ailleurs, des biais méthodologiques peuvent apparaître, notamment à travers la mauvaise formulation des questions, les rendant orientées ou ambiguës (61). Ce biais peut être atténué en réalisant un entretien test afin d'apporter des modifications si nécessaire à nos questions, les rendant plus accessibles.

Il y a aussi le biais de sélection, lorsque les participants ne représentent pas correctement le public ciblé. Ces biais peuvent être atténués lors du recrutement des participants en précisant clairement les critères d'inclusion et en les vérifiant auprès des volontaires.

Les biais cognitifs, sont également présents. Par exemple, le biais de confirmation pousse le chercheur à privilégier les réponses qui viennent vérifier ses hypothèses. Il peut être atténué en posant des questions ouvertes et variées, et en prenant du recul sur notre sujet, et en nous appuyant seulement sur notre guide d'entretien. Des effets tels que l'effet de primauté ou l'effet de récence, qui donnent une importance exagérée aux informations recueillies au début ou à la fin de l'entretien. Ces effets peuvent être réduits en accordant la même attention à l'ensemble du recueil de données. C'est-à-dire en retranscrivant l'intégrale de chaque entretien, en relisant et analysant le discours de chaque participant. L'effet de halo correspond à un biais dans lequel

l'analyse de l'entretien est influencée non pas par le contenu des réponses, mais par une perception subjective du participant. Ce biais peut être limité en reprenant l'intégralité du discours du participant, et en analysant ses propos. Enfin, le biais de fixation sur l'objectif, qui peut empêcher de considérer les éléments émergents, peut être évité en observant attentivement tout le processus et en travaillant idéalement à deux pour diversifier les points de vue. Ce biais a été évité en adoptant une analyse ouverte de l'entretien mais aussi en demandant le point de vue d'un tiers.

Les biais affectifs, tels que les émotions ou les jugements personnels du chercheur, peuvent influencer l'écoute et l'analyse du discours du participant. Pour les limiter, il est nécessaire de prendre conscience de ses états émotionnels et de les réguler pour préserver l'objectivité et la qualité de la collecte. Pour les limiter, nous avons veillé à adopter une posture réflexive, en laissant s'écouler quelques jours avant la retranscription, afin de prendre du recul et d'aborder leur analyse avec un regard nouveau.

Enfin, des biais sociaux, comme les stéréotypes, les préjugés ou le biais de différence/similarité, peuvent altérer l'authenticité des réponses et leur interprétation. Ces limites ont pu être atténuées en recueillant des points de vue variés, en multipliant les entretiens avec différentes personnes et en évitant les jugements basés sur la ressemblance ou la différence avec soi (61).

2.5 Construction de l'outils

D'après Hanna Kallio, Anna-Maija Pjetilä, Martin Johnson et Mari Kangasniemi, la conception d'un guide d'entretien semi-directif se fait en cinq phases (62). Les deux premières sont celles réalisées précédemment. L'étape suivante consiste à élaborer le guide préliminaire ou à concevoir l'outil de collecte de données. Le chercheur va élaborer une version préliminaire du guide de l'entretien, grâce à des thèmes et des sous-thèmes, afin de rédiger des questions principales. Il est aussi nécessaire de créer certaines questions d'approfondissement pour approfondir l'entretien. Cette phase préliminaire permet de guider les entretiens tout en restant ouverte pour permettre l'échange avec le participant. Pour mettre en place notre dispositif de recherche, nous avons donc élaboré un guide ou une grille d'entretien qualitatif semi-directif. En veillant à ce qu'il/elle regroupe les sous-thématiques à aborder dans l'entretien, les objectifs ainsi que les questions thématiques ([Cf annexe 15](#)). Enfin, la quatrième phase consiste à tester notre guide ([Cf partie 2.8](#)), puis la cinquième phase, correspond à la présentation de la version finale de l'outil de collecte de données (62).

2.6 Cadre réglementaire et éthique

Le cadre réglementaire et éthique de notre enquête est en dehors de la loi Jardé, celle-ci correspond à la classification des recherches interventionnelles et non interventionnelles impliquant la personne humaine (RIPH). Ce sont des recherches menées sur l'être humain pour améliorer les connaissances médicales et évaluer la sécurité et l'efficacité des actes ou de produits médicaux (article R.1121-1 du CSP) (25). La recherche qui va être effectuée se limite au recueil de données, à l'évaluation des modalités d'exercice de professionnels et aux fonctionnements de services existants. Le RGPD, encadrant le traitement de données personnelles, de manière égale sur le territoire de l'Union européenne (27). Dans ce cadre, lors de l'élaboration, du recueil et du traitement des données issues de nos entretiens, l'anonymat de chaque professionnel ainsi que la confidentialité et le respect des informations communiquées seront garantis. En effet, lors de l'analyse et de la retranscription des résultats de l'étude, aucun nom ou signe identitaire ne sera énoncé afin de préserver l'anonymat des participants. De plus, chaque participant dispose du droit d'accéder à ses données et de demander leur suppression. Avant chaque entretien, une note d'information sera jointe au mail pour obtenir le consentement de chaque participant quant à l'utilisation de ses données (58). Un formulaire leur sera également envoyé afin de garantir l'anonymat et la confidentialité du traitement des données tout en respectant le cadre réglementaire et en permettant le partage de leurs propos dans des conditions sécurisées. ([Cf annexe 16](#) / [Cf annexe 17](#))

2.7 Choix de l'outil de traitement

Nathaly Joyeux et Stéphanie Borel nous détaillent spécifiquement l'analyse des données recueillies lors des différents entretiens, grâce à une méthode inductive (63). Chaque entretien est enregistré pour être ensuite intégralement retranscrit. Un logiciel de traitement de texte comme Word peut être utilisé. Cette retranscription fait ressortir le discours exact du participant, en citant chaque mot et formulation employée par l'enquêté. Le discours du chercheur et du participant doit être retranscrit. Les hésitations, les mots ébauchés, les silences, les tics de langage sont écrits dans la limite de la lisibilité. Puis l'analyse du contenu peut être faite, en lisant attentivement les données, puis en identifiant et organisant les éléments importants en leur attribuant des étiquettes ou thèmes. L'objectif étant de comprendre le sens profond des propos, en mettant en évidence ce qui est implicite, caché et non directement exprimé (63). Cette étape sera réalisée grâce à un tableau intermédiaire d'analyse, pour chaque entretien. Les idées principales, issues du texte brut, seront classées dans des thèmes pour les catégoriser. De plus, nous devons réaliser une catégorisation afin de classer les thèmes définis

avant (63). Les thèmes sont mouvants tout au long de l'analyse. Chaque thème fréquemment analysé ne garantit pas son importance. À l'inverse, un thème peu fréquent peut être essentiel et révélateur de notre problématique initiale (63). Ce processus va se faire dans une grille d'analyse d'entretien afin de comparer les discours des différents participants ([Cf annexe 18](#)). Cette grille permet deux analyses, la première est verticale ou par colonne, qui étudie en profondeur les propos d'un participant dans les différents thèmes abordés. La seconde est une analyse horizontale ou par lignes, afin de mettre en évidence les points communs, les divergences et les oppositions chez les participants pour chaque thème abordé (63).

2.8 Le test de validité et de faisabilité

Afin de valider notre dispositif de recherche, nous avons effectué un entretien test. L'objectif de cette phase est de vérifier la pertinence du guide d'entretien, afin d'identifier la nécessité éventuelle de reformuler certaines questions et de tester sa mise en place (62). L'entretien s'est déroulé avec un participant correspondant au critère d'inclusion de l'étude. Suite au test, l'ergothérapeute nous a fait part qu'elle n'avait pas compris certaines questions. Toutefois, après reformulation, celles-ci étaient plus claires et compréhensibles, ce qui a permis à la participante de savoir y répondre. Cela nous amène à considérer que les questions restent pertinentes sur le fond. Nous avons donc fait le choix de ne pas les modifier, mais de prévoir une reformulation des questions si un participant rencontre des difficultés de compréhension. Par ailleurs, aucun autre retour n'a été formulé concernant les autres éléments testés (contenu, ordre des questions). Nous prenons en compte ce point en restant vigilants lors des autres entretiens.

2.9 Déroulement de la recherche

La recherche s'est déroulée en plusieurs étapes structurées. Dans un premier temps, une recherche d'ergothérapeutes respectant les critères d'inclusion définis en amont a été réalisée afin de constituer un échantillon pertinent. Nous avons recherché les ergothérapeutes à travers différentes plateformes, telles que les groupes professionnels Facebook, les forums d'ergothérapeutes ainsi que des contacts donnés lors de cours théoriques. Cette démarche s'inscrit dans un échantillonnage non probabiliste dans la mesure où les participants n'ont pas été sélectionnés de manière aléatoire, mais recrutés en fonction de leur accessibilité et de leur disponibilité. Ces professionnels ont ensuite été contactés par mail, pour les informer des modalités d'entretien. Suite à leur accord pour participer à l'étude, un second mail leur a été adressé pour convenir d'un rendez-vous, en visioconférence avec l'application Teams. Ce courriel incluait un formulaire de consentement garantissant le respect du cadre éthique et le

RGPD ([Cf annexe 17](#)). Un entretien test a été mené afin d'évaluer la pertinence et la compréhension de la grille d'entretien. À la suite de ce pré-test, aucun ajustement n'a été apporté. Cependant, une vigilance a été mise en place afin de reformuler les questions, en cas d'incompréhension de la part d'un participant. Trois entretiens semi-directifs ont ensuite été réalisés auprès des participants retenus. Ces entretiens et plus précisément leurs données feront l'objet d'une analyse verticale et d'une analyse horizontale visant à dégager des thématiques principales et à répondre aux objectifs de la recherche.

3 Résultats

Dans cette partie, nous analyserons les données recueillies durant l'ensemble des entretiens menés auprès de trois ergothérapeutes. Nous commencerons par une analyse descriptive des participants puis une analyse verticale ainsi qu'une analyse horizontale des entretiens.

3.1 Analyse des données descriptives

L'échantillon de l'étude est composé de trois femmes, avec une moyenne d'âge de 26 ans. Elles exercent toutes en France et elles ont toutes eu une expérience avec un adolescent, un jeune adulte ou un adulte présentant un TSA. Toutes répondaient aux critères d'inclusion. Nous allons détailler ci-après quelques caractéristiques et leur pratique professionnelle.

L'anonymat des participantes est conservé en nommant chacune d'elles avec un « E », suivi d'un numéro correspondant à l'ordre chronologique des entretiens.

E1 est une femme âgée de 25 ans, elle a été diplômée d'État en ergothérapie depuis 2023. Elle exerce depuis 1 an au sein d'un ESAT hors murs¹⁶ en Auvergne-Rhône-Alpes et est en contact avec des jeunes adultes et adultes présentant un TSA.

E2 est une femme âgée de 30 ans, elle a reçu son diplôme d'État en ergothérapie en 2019. Elle exerce dans un ESRP¹⁷ depuis 3 ans, en Occitanie. Elle pratique surtout avec des adolescents qui ont un trouble autistique, certains peuvent ne pas avoir été diagnostiqués.

E3 est une femme âgée de 24 ans, elle est diplômée d'État en ergothérapie en 2023, elle exerce depuis 1 an en libéral dans les Hauts-de-France. Elle reçoit des enfants avec un TSA et elle est actuellement en train de réaliser une prise en charge avec un adolescent pour son orientation professionnelle.

¹⁶ Établissement et service d'accompagnement par le travail, le travail se fait en milieu ordinaire

¹⁷ Établissement et service de réadaptation professionnelle

3.2 Analyse verticale

Nous avons réalisé une grille d'analyse des entretiens ([Cf annexe 18](#)). Grâce à celle-ci, nous allons étudier en profondeur les données recueillies de chaque participant en fonction des différents thèmes :

- Stratégie et méthode d'accompagnement dans les habiletés sociales
- Perception de l'ergothérapeute de son rapport aux pairs
- Posture de l'ergothérapeute
- Regard de l'ergothérapeute sur les interactions sociales

E1 :

Tout d'abord, concernant les stratégies et les méthodes utilisées par E1 pour accompagner les jeunes avec un TSA dans le développement de leurs habiletés sociales. L'ergothérapeute commence par observer le jeune au travers d'une MISPE¹⁸, avec l'équipe professionnelle. Elle va observer comment la personne se comporte, son niveau d'interaction sociale, et ses habiletés sociales (E1 L7-16). Au sein de l'ESAT hors les murs, le travail des habiletés sociales peut se faire indirectement, les professionnels vont demander aux jeunes d'être à l'heure, faire des remarques sur leurs conduites. Cela peut aussi être travaillé pour certains dans des ateliers collectifs avec la conseillère en chargé d'insertion et l'ergothérapeute (E1 L23-33). L'ergothérapeute, elle, va travailler les habiletés sociales au travers d'une évaluation sur les errances multiples qu'elle a revisitée. Elle va leur demander de se rendre dans un lieu du quotidien (E1 L33-44), en planifiant leur trajet en fonction de l'heure d'arrivée par exemple. De plus, elle va les mettre directement en situation durant cette évaluation, en les amenant à prendre les transports en commun ou dans des magasins pour travailler la relation à l'autre et leur comportement avec les différents usagers. Cela permet ensuite de remettre en question les comportements inadaptés et de réguler les émotions ressenties par le jeune (E1 L44-48 ; L49-54 ; L54-63 ; L70-90). L'ergothérapeute ainsi que la neuropsychologue travaillent actuellement sur un projet pour créer des ateliers sur les habiletés sociales afin que ce soit plus concret. Pour travailler plus précisément les difficultés rencontrées lors des mises en situation ou directement au sein de l'entreprise (E1 L63-66). E1 utilise beaucoup les procédures écrites afin de gérer les situations problématiques, les frustrations, les comportements inadaptés et les émotions. Cela se fait en lien avec les demandes de l'entreprise et aux besoins du jeune afin de créer des routines protocolisées (E1 L94-98 ; L100-109 ; L112-125). E1 va utiliser l'approche par essai-erreur afin que les jeunes se rendent compte d'eux-mêmes de leurs difficultés et évaluent s'ils

¹⁸ Mise en situation en milieu professionnel ESAT

sont capables de s'autoréguler ou s'il est nécessaire de travailler plus en profondeur les situations complexes (E1 L265-271).

Concernant la perception de l'ergothérapeute de son rapport aux pairs, E1 met en évidence l'importance du rapport aux pairs, par des rencontres qui sont faites entre le jeune avec un TSA futuement accueilli dans l'ESAT et un jeune déjà inséré. Cette rencontre va permettre à la fois au jeune déjà inséré de partager son vécu, mais aussi de créer un premier lien entre ces deux personnes, qui vont être amenées à se revoir (E1 L128-140). De plus, un journal a été créé et réalisé par des travailleurs de l'ESAT afin d'expliquer le déroulement ainsi que de décrire leur vécu. Cela permet de favoriser le lien par un objet médiateur, entre les travailleurs et les nouvelles personnes accueillies (E1 L140-151). Un projet est en cours afin de réaliser des ateliers plus concrets pour amener davantage le travail de la socialisation à l'extérieur pour les jeunes avec un TSA qui en auraient besoin. Des accompagnements à des groupes d'entraide mutuelle sont réalisés à la demande des jeunes pour favoriser les nouvelles rencontres à l'extérieur (E1 L151-156 ; L174-182).

Quant à la posture de l'ergothérapeute dans les différentes approches, E1 se dit avoir une posture d'entremetteur pour faire correspondre les profils entre le nouvel arrivant et le jeune déjà inséré afin de créer une première relation entre pairs (E1 L159-172). Elle va aussi se déplacer directement aux entreprises afin de réaliser un bilan mi-stage et réguler si des problématiques sont soulevées, elle adopte ainsi une posture d'accompagnement continu (E1 L241-251). De plus, l'ergothérapeute est meneur des mises en situations écologiques et des séances sur les régulations des comportements (E1 L70-90).

Enfin, concernant le regard de l'ergothérapeute sur les interactions sociales, E1 a observé que les attitudes sociales positives d'un jeune présentant un TSA sont davantage valorisées dans les propositions d'embauche (E1 L175-180). Pour E1, les compétences sociales sont essentielles et ont un intérêt majeur dans l'intégration des jeunes avec un TSA dans le milieu professionnel. Elle ajoute que cette prise en charge est essentielle en équipe pluridisciplinaire. (E1 L184-188). E1 accorde une importance particulière aux mises en situation en milieu professionnel ESAT, car elles constituent pour elle un véritable outil d'observation dès l'arrivée du jeune. Elles lui permettent ainsi d'identifier les adaptations nécessaires, les axes de travail à privilégier, ainsi que les modalités d'accompagnement à mettre en place par la suite (E1 L188-201). Un lieu d'échange et de travail pour les personnes en situation de handicap a été créé. Pour E1, il est essentiel d'y orienter les jeunes rencontrant des difficultés à créer du lien avec de nouvelles

personnes, et de les accompagner dans ce processus (E1 L291-293). C'est pour cela que E1 souhaite créer plusieurs projets en groupe, pour le travail plus approfondi des habiletés sociales et des interactions sociales avant l'insertion professionnelle (E1 L63-66 ; L151-156). Enfin, E1 observe une évolution des apparences, des comportements et des interactions sociales favorisées par les ateliers, les lieux de rencontre ainsi que les mises en situation (E1 L297-307).

E2 :

Au regard des stratégies et des méthodes utilisées par E2, pour accompagner les jeunes avec un TSA dans le développement de leurs habiletés sociales. Celle-ci explique qu'au sein de l'ESRP l'accueil et l'accompagnement se font par petits groupes pour habituer les jeunes à créer des liens et des relations avec les autres (E2 L4-6). E2 met en avant un objectif très important au sein de leur structure, favoriser la prise d'initiative et le temps pour soi. Pour cela et pour certains jeunes, la mise en place d'un objet médiateur aide les jeunes à s'autonomiser et à comprendre ses besoins afin de faire comprendre aux autres personnes du groupe qu'il a besoin d'être seul ou qu'il ne souhaite pas échanger pour le moment (E2 L16-20 ; L30-35). Le jeune peut par exemple mettre un casque à réducteur de bruit pour faire comprendre aux autres qu'il n'est pas prêt à entrer en relation. Cela a pour but, en tant qu'ergothérapeute, d'accompagner le jeune à verbaliser ses difficultés et ses besoins aux autres (E2 L70-74).

De plus, le travail des habiletés sociales se fait aussi dans le cas où un jeune a trouvé un potentiel métier qu'il aimerait, il se trouve en difficulté pour préparer l'entretien avec le futur employeur. Pour cela, des ateliers sont mis en place pour travailler les entretiens et permettant aux jeunes d'anticiper les réponses, les questions et d'adopter les bonnes réactions et postures (E2 L70-74 ; L74-82). L'ergothérapeute place régulièrement les jeunes en situation essai-erreur afin de favoriser leur autorégulation, en encourageant un processus qu'ils mènent d'eux-mêmes, et leur permet d'identifier leurs besoins et leurs demandes. Elle peut également proposer des questions pertinentes à poser lors d'un entretien, tout en laissant au jeune la liberté de choisir (E2 L74-82 ; L82-84).

Des jeux collaboratifs sont proposés aux jeunes, permettant à chacun de réfléchir individuellement à une stratégie, puis une mise en commun est organisée afin de favoriser les échanges autour des choix effectués et des différentes solutions possibles. Ce type d'activité permet de travailler la prise de parole, l'argumentation, l'écoute de chacun, le débat ainsi que l'identification des rôles au sein du groupe. Elle encourage les jeunes à réfléchir collectivement et à communiquer (E2 L154-167 ; L171-175).

En ce qui concerne la perception du rapport aux pairs, E2 observe que cela dépend du temps de diagnostic du TSA. Elle met en avant que les jeunes adultes avec un diagnostic tardif vont beaucoup plus entrer en relation avec leurs pairs, pour partager leurs difficultés ainsi que sur leurs insertions professionnelles. Cependant, d'autres expriment plus difficilement leurs besoins, sur leurs relations sociales, c'est à ce moment-là qu'ils vont avoir besoin d'un accompagnement professionnel (E2 L38-29 ; L39-43 ; L43-47). La relation aux pairs va surtout se créer lors de temps de groupe et en communauté (E2 L145-151). Ces groupes complexifient la création de liens et les interactions avec les pairs pour ces jeunes qui sont en difficulté pour créer des interactions, et qui n'osent pas verbaliser leurs incapacités. Pour cela, E2 reprend avec eux l'emploi du temps de la journée, afin d'identifier des temps de retrait, pour ainsi mieux anticiper et appréhender les temps en collectif (E2 L58-65).

Concernant la posture de l'ergothérapeute, E2 intervient principalement en soutien pour les jeunes, en individuel ou en semi-collectif (E2 L25-27). Elle est aussi en supervision dans les différents ateliers, surtout dans ceux d'insertion professionnelle en collaboration avec l'éducatrice spécialisée. En effet, l'ergothérapeute veille aux conditions de travail de chaque jeune, afin de favoriser l'engagement. E2 accompagne également dans la recherche de solution, notamment dans des travaux de groupe où le bruit peut représenter une difficulté, en proposant des ajustements. Cela peut être fait en favorisant le dialogue entre chaque personne ou en utilisant un objet médiateur pour se réguler (E2 L120-125 ; L129-141). De plus, E2 adopte une posture d'accompagnement continu en intervenant dans les lieux de stage pour effectuer un bilan de stage avec le jeune et son employeur. À cette occasion, elle observe le cadre de travail, l'aménagement du poste si nécessaire et les postures à adopter face à autrui. Elle s'inscrit dans une posture d'évaluation, tout en intégrant une dimension préventive (E2 L109-116).

Quant au regard de l'ergothérapeute sur les interactions sociales, E2 relève une problématique, lors du Covid-19, où les jeunes contournaient constamment les interactions sociales avec les autres. En effet, ils s'orientaient et priorisaient les formations ou le travail en distanciel (E2 L178-185). E2 a la sensation qu'il y a un vide au niveau de la prise en charge des habiletés sociales et des interactions sociales. Et c'est plus souvent travailler au sein des cabinets libéraux, donc ce sont des séances payantes, ce qui représente un frein financier pour les jeunes volontaires. Enfin, au sein l'ESRP, E2 se trouve limité dans sa prise en charge par manque de temps et d'étape avant l'insertion professionnelle du jeune (E2 L185-192 ; L192-195).

E3 :

Au regard des stratégies et des méthodes utilisées par E3, pour accompagner les jeunes avec un TSA dans le développement de leurs habiletés sociales. E3 réalise principalement des mises en situations pour travailler les habiletés sociales. Ces dernières sont anticipées et préparées à partir des observations lors des premières séances (E3 L22-24 ; L25-28). Idéalement, les mises en situation se déroulent en présence d'autres personnes, et permettent d'évaluer la manière dont le jeune s'adapte et agit dans ces contextes. En effet, suite à l'évaluation et aux observations lors des mises en situation, un travail va être mené autour de la régulation des émotions et des échanges sociaux dans différentes situations (E3 L28-31). De plus, un travail va être fait en collaboration avec la psychologue afin de travailler en profondeur les émotions à proprement parler (E3 L38-40 ; L40-43). E3 accorde une place importante aux mises en situation afin de voir le jeune directement dans un environnement écologique. Pour E3, être dans le social et les interactions sont essentiels dans un début de prise en charge (E3 L49-52). E3 va aussi travailler le développement des habiletés sociales, mais également le renforcement de l'autonomie du jeune, à travers la réalisation de présentations et de recherches sur les métiers. En effet, E3 travaille la mise en lien avec d'autres professionnels, notamment en abordant l'adaptation de son comportement face à un supérieur hiérarchique ainsi qu'avec d'autres travailleurs. Il s'agit de développer la prise d'informations et des compétences d'échange, en apprenant quelle question poser et comment interagir de manière appropriée avec une personne (E3 L122-130 ; L159-164).

Concernant la perception de l'ergothérapeute de son rapport aux pairs, E3 met en avant l'importance de l'inclusion des personnes avec TSA (E3 L61-65). Elle perçoit également la nécessité de trouver un équilibre dans les méthodes utilisées pour encourager les relations entre pairs, afin d'éviter la surcharge du jeune, ce qui représente un enjeu majeur (E3 L65-69). De plus, il est essentiel pour E3 de prendre en compte les difficultés exprimées par le jeune en lien avec la rencontre avec de nouvelles personnes (E3 L31-38). Elle estime qu'il est important de mettre en situation le jeune avec d'autres jeunes de son âge, présentant un TSA ou non, afin de favoriser son évolution dans les interactions sociales et la relation à l'autre (E3 L78-82). E3 a pour projet de construire un groupe d'habiletés sociales, avec d'autres jeunes du cabinet, en collaboration avec les autres ergothérapeutes, afin de favoriser les échanges entre jeunes de même âge ou presque (E3 L93-96).

Quant à la posture de l'ergothérapeute, E3 se décrit comme accompagnante pendant les mises en situations pour réguler, adapter et reprendre les situations problématiques, pour par la suite

trouver des solutions à apporter aux jeunes dans sa prise en charge (E3 L52-58). E3 adopte également une posture de régulateur pour encourager le jeune à acquérir de nouvelles habiletés sociales et des comportements adaptés afin d'anticiper l'insertion dans une formation professionnelle ou dans le monde du travail (E3 L97-100).

Enfin, en ce qui concerne le regard de l'ergothérapeute sur les interactions sociales, E3 insiste sur l'importance des interactions sociales, surtout dans le cas où le jeune est solitaire. Elle ajoute que les interactions favorisent l'évolution du jeune dans ses relations sociales, tout en gardant un équilibre personnel (E3 L143-147 ; L147-149). Elle insiste sur le projet professionnel du jeune, qui, dans le cas où il se retrouve dans une équipe professionnelle, le travail des interactions sociales et des habiletés sociales est indispensable. C'est aussi pour cette raison qu'elle souhaite créer un groupe avec ces collaboratrices ergothérapeutes, pour approfondir ce travail et entrer dans des relations entre pairs (E3 L149-153 ; L93-96).

3.3 Analyse horizontale

L'analyse horizontale permet de recroiser les discours de chaque participant, thème par thème, en mettant en avant les similitudes, leurs complémentarités et leurs divergences.

Stratégie et méthode d'accompagnement dans les habiletés sociale

E1 et E3 partagent une approche similaire en privilégiant une observation des habiletés sociales, dans des contextes informels, tels que les mises en situation en milieu professionnel ESAT (MISPE), qui sont plutôt des échanges entre le jeune et les professionnels, ou lors des premières séances d'ergothérapie, ce qui permet d'anticiper la suite de leur prise en charge (E1 L7-16 / E3 L25-28). Dans cette même logique, E1 et E2 travaillent ces compétences indirectement dès le début, notamment dans les groupes collectifs ou lors des ateliers, en faisant des remarques sur les bonnes conduites à tenir, comme être à l'heure et écouter les autres (E1 L23-33 / E2 L4-6).

Cependant, E2 se distingue par un travail plus explicite des habiletés sociales, centré sur la prise d'initiative, et sur la régulation de ses comportements (E2 L10-14). En effet, l'autonomisation, la régulation du comportement et la gestion de la frustration peuvent être soutenues par l'utilisation d'un objet médiateur (E2 L16-20). Par exemple, par l'utilisation d'un casque à réducteur de bruit, le jeune peut verbaliser son besoin, en indiquant aux autres membres du groupe qu'à ce moment-là, il ne souhaite pas entrer en relation (E2 L20-25 ; L30-35).

Par ailleurs, E1 et E3 utilisent toutes deux les mises en situation écologiques (transports en commun, magasin, lieu de travail), qu'elles qualifient comme un moyen essentiel pour placer

le jeune au cœur de l'action et mobiliser ses habiletés sociales (E3 L22-24 ; L28-31 ; 49-52). E1 utilise en particulier une forme d'évaluation, proche d'un test des errances multiples revisité, qui représente un véritable levier pour identifier des axes d'amélioration, notamment en matière d'adaptation comportementale, d'analyse des situations problématiques et de relations avec autrui (E1 L33-44 ; 44-48 ; 49-54 ; 70-90). E1 et E3 relèvent que ces mises en situation peuvent susciter des émotions, des frustrations et des difficultés, qui sont ensuite travaillées afin de développer et d'améliorer les compétences sociales des jeunes (E1 L54-63 / E3 38-40). E3 fait intervenir la psychologue pour approfondir ces axes d'amélioration une fois avoir discuté avec le jeune (E3 40-43). Tandis que E1 va utiliser les procédures écrites, afin de réguler les comportements sociaux (E1 L94-98).

Concernant le travail en groupe, E2 se distingue à nouveau en proposant des jeux collectifs aux jeunes, favorisant la réflexion individuelle, les échanges et les débats. Ces activités soutiennent le développement de l'écoute de l'autre et de la prise de parole en groupe (E2 L154-167).

À l'inverse, E1 et E3 n'ont pas encore intégré ce type d'atelier dans leur pratique actuelle, mais l'envisagent d'ici les prochains mois (E1 L63-66 / E3 L93-96).

Dans le cadre de l'insertion professionnelle, E2 et E3 adoptent une approche en travaillant en amont les compétences sociales au travail, notamment au travers de mises en situations ou des ateliers centrés sur les interactions avec l'employeur. Dans cette approche, il s'agit d'anticiper et d'adapter les postures, les questionnements à adopter lors d'entretiens de rencontre avec l'employeur ou des travailleurs. Les jeunes rencontrent des difficultés tant dans leur préparation de leurs questions que dans leur manière de se positionner (E2 70-74 ; 74-82 / E3 122-130 ; 159-164). Tandis que E1 attend les retours et les demandes de l'entreprise qui identifie les difficultés sociales sur le terrain, et cela permet d'ajuster la prise en charge de l'ergothérapeute pour travailler les éléments qui n'ont pas fonctionné en entreprise (E1 L100-109).

Néanmoins, E1 et E2 se rejoignent dans l'utilisation d'une approche par essai-erreur afin de rendre acteur le jeune face à ses difficultés pour s'autoréguler, lors de futures situations professionnelles (E1 L265-271 / E2 L82-84).

Perception de l'ergothérapeute du rapport aux pairs

Les trois ergothérapeutes s'accordent sur le rôle central de la pair-aidance dans l'inclusion des jeunes présentant un TSA, surtout dans leur insertion professionnelle. Toutes mettent en avant l'importance des temps en collectivité, des temps de rencontre, l'accompagnement des jeunes dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ou de mises en situation. Ces différents temps

permettent les échanges, la création de liens sociaux ainsi que le partage d'expérience (E1 L128-140 ; L274-282 / E2 L145-151 / E3 L61-65 ; L78-82).

Cependant, E2 apporte une lecture plus nuancée en soulignant l'impact du temps de diagnostic sur la relation aux pairs : les jeunes diagnostiqués tardivement semblent avoir une meilleure capacité à partager leur vécu (E2 L38-39 ; L39-43). Tandis que les plus jeunes vont avoir plus de mal à entrer en relation, et vont avoir besoin d'un accompagnement plus spécifique. Le travail en petit groupe est souvent compliqué avec ces jeunes, car ils ne l'expriment pas directement et ils entrent rarement en relation avec leurs pairs (E2 L43-47 ; L47-54). Cette observation contraste avec les approches de E1 et E3, qui mettent davantage l'accent sur les outils ou les modalités d'accompagnement.

Ainsi, E1 utilise un objet médiateur, type journal de bord, qui permet aux jeunes déjà insérés de partager leur vécu et de faire du lien avec le jeune entrant (E1 140-151). De son côté, E3 axe plus particulièrement son accompagnement, en prenant en compte les critères auxquels les jeunes font attention lors de leur rencontre avec de nouvelles personnes (E3 L31-38).

Par ailleurs, les trois participantes convergent sur la nécessité d'identifier les temps personnels, les temps d'activités ressourçantes, et le bon équilibre de travail afin d'anticiper au mieux le retour en activité collective, tout en respectant le rythme, la fatigabilité et les besoins du jeune (E1 260-265 / E2 58-65 / E3 L65-69).

Enfin, une opposition apparaît : d'une part, E2 favorise les relations entre pairs dès l'arrivée du jeune en l'intégrant immédiatement dans des groupes et en proposant des jeux collectifs et collaboratifs (E2 L 145-151 ; L 154-167). De l'autre, E1 et E3 adoptent une approche différente : elles ont pour projet des ateliers concrets, réunissant d'autres jeunes, mais orientés vers la socialisation à l'extérieur, qui ne se sont pas mis en place actuellement. (E1 L151-156 / E3 L93-96).

Posture de l'ergothérapeute

Lors des mises en situation écologiques, qu'elles soient individuelles ou collectives, E1 et E3 se positionnent davantage comme accompagnateur et meneur (E1 L70-90 / E3 L52-58). Par ailleurs, E1 et E3 mobilisent une fonction de régulation au cours des ateliers et des mises en situation afin d'encourager le jeune à développer son autorégulation, tant sur le plan des compétences sociales et comportementales que sur la gestion de sa fatigabilité. Cette posture leur permet d'ajuster leur accompagnement et de mettre en œuvre des stratégies visant à compenser les difficultés du jeune, tout en les travaillant (E1 L260-265 / E3 L97-100). De son côté, E2 adopte plutôt un rôle de soutien ou de supervision lorsqu'un autre professionnel est

présent sur un atelier (E2 L25-27 ; 120-125). E1 mobilise également cette dimension en mettant en lien les profils des jeunes afin de soutenir les interactions sociales, notamment lors des premières rencontres (E1 L159-172). En complément, E2 s'inscrit dans une démarche de médiation, en s'assurant des conditions de travail de chacun pendant les travaux de groupe, permettant d'acquérir des solutions individualisées (E2 L129-141). Enfin, E1 et E2 adoptent une posture d'accompagnement continu et de prévention en entreprises ou en stage, en réalisant des points sur les difficultés rencontrées, le cadre de travail et les éventuels aménagements nécessaires (E1 L241-251 / E2 L109-116).

Le regard de l'ergothérapeute sur les interactions sociales

Les compétences sociales constituent un enjeu important, pour E1 et E3 notamment pour les interactions sociales et les habiletés sociales nécessaires à l'intégration dans le milieu professionnel, en particulier lorsque les jeunes sont solitaires ou qu'ils sont amenés à travailler en équipe (E1 L184-188 / E3 L143-147 ; L149-153). E2 apporte également son regard, en soulignant l'impact du Covid-19, qui a conduit certains jeunes à contourner les interactions sociales en s'orientant vers des formations en distanciel ou vers le télétravail (E2 L178-185). Enfin, E1 et E3 se rejoignent sur le fait que plus les compétences sociales sont travaillées, mieux les jeunes évoluent sur ce plan, tout en gardant un équilibre personnel (E1 L297-307 / E3 L147-149). E2 ajoute que certains jeunes manquent d'accompagnement, malgré l'existence de groupes d'habiletés sociales, proposés dans des cabinets libéraux. En effet, ces groupes « privés » représentent un frein financier pour les jeunes volontaires (E2 L185-192). C'est ainsi, que dans cette démarche, que E1 et E3 sont en réflexion afin d'amener les habiletés sociales au cœur des prises en charge en ergothérapie afin d'insérer au mieux les jeunes en milieu professionnel (E1 L63-66 ; L151-156 / E3 L93-96). C'est pourquoi E2 intervient au sein d'ateliers de groupes déjà existants dans la structure. Elle estime également que le temps dédié aux prises en charge des interactions sociales est insuffisant pour les jeunes (E2 L185-192 / L192-195).

4 Discussion

La discussion va être alimentée autour d'une interprétation des résultats avec les parties précédentes du mémoire. Nous apporterons une réponse à l'objet de recherche, puis nous ferons une critique du dispositif de recherche. Nous développerons les apports, les intérêts, les limites et la transférabilité dans la pratique professionnelle. Puis nous terminerons par les perspectives de recherche.

4.1 Discussion selon la revue de littérature et l'enquête exploratoire

Tout d'abord, les résultats mettent en avant les difficultés rencontrées par les adolescents présentant un TSA, concernant leur participation sociale. Ces observations sont faites par les ergothérapeutes après des mises en situation collective ou lors de contextes informels (entretien, rencontre). La revue de littérature confirme ses observations, et ajoute que cela est fortement influencé par les déterminants socio-économiques et les difficultés communicationnelles familiales (29,30). Une participante complète ces affirmations en rajoutant qu'un diagnostic précoce viendrait limiter la participation sociale des jeunes. Les ergothérapeutes mettent en évidence l'impact des méthodes utilisées pour améliorer les compétences sociales. En effet, les stratégies et les méthodes utilisées par les participants, telles que les mises en situation écologique, les ateliers collectifs et l'approche par essai-erreur, permettent de favoriser l'engagement social ainsi que le processus d'autonomisation des jeunes. Les résultats de l'enquête exploratoire reprennent ses méthodes en parlant de supports individualisés, adaptés aux besoins, et priorisent les scénarios, les jeux de rôles avec d'autres personnes pour travailler les interactions sociales. Cela rejoint également les recommandations issues du mémoire canadien, qui visent à lutter contre l'isolement social en proposant un accompagnement individualisé favorisant une meilleure participation sociale à l'adolescence (32). Les résultats qualitatifs complètent davantage ces recommandations, par l'identification de temps de retrait mais aussi sur des pratiques centrées sur les besoins du jeune. Ces résultats sont corroborés par l'enquête exploratoire qui met en avant une prise en charge adaptée, constante et pluridisciplinaire inscrite sur la durée, afin de favoriser l'inclusion sociale des jeunes.

Les trois ergothérapeutes soulignent le rôle central des interactions entre pairs, lors des temps collectifs (groupes, GEM, ateliers), mais également lors de l'insertion des jeunes en milieu professionnel. La revue de littérature corrobore les résultats en montrant que les GEHS améliorent les compétences sociales, la communication, la relation avec autrui ainsi que la régulation des émotions chez les jeunes avec un TSA (34-39). De plus, les participantes mettent en avant des divergences dans les pratiques sur l'intégration des jeunes dans des groupes, qui peuvent être immédiate ou progressives. Les ergothérapeutes ajoutent à cela les outils spécifiques qu'elles utilisent au gain en compétences sociales : la mise en place d'objets médiateurs afin de permettre la relation, la création du lien, mais aussi l'écrit de procédures permettant la régulation des comportements et des émotions face à autrui. Les ergothérapeutes font attention à la fatigabilité du jeune, qui peut augmenter dans des contextes collectifs. Ces approches rejoignent l'étude française identifiant la nécessité d'entraînements multi-contexte

pour généraliser les acquis (34). C'est dans cette dynamique que les ergothérapeutes importent une importance particulière aux mises en situation écologique afin de mettre en pratique les axes travaillés implicitement. De plus, suite aux mises en situation, les ergothérapeutes amènent le jeune à s'autoréguler émotionnellement et comportementalement à travers les frustrations et les situations problématiques relevées. De plus, selon les participantes, leur rôle est essentiel dans cette prise en charge, notamment en tant qu'accompagnateur, régulateur et médiateur. Enfin, une limite est relevée dans la RL, du volontariat des jeunes « atypique » à entrer dans les GEHS. Cette limite n'est pas relevée dans les résultats mais une ergothérapeute met en avant les freins financiers pour entrer dans des groupes privés, avec des professionnels libéraux.

Les résultats qualitatifs viennent illustrer les enjeux de la période de transition vers la vie d'adulte des jeunes avec TSA, en mettant en place un accompagnement adapté au projet professionnel choisi et recherché par les jeunes. Ces enjeux sont retrouvés dans les études issues de la RL, qui décrivent la transition vers la vie d'adulte comme une période difficile nécessitant un accompagnement renforcé, entre famille et professionnel (32, 33). Une étude met en avant un programme « school-to-work » qui permettrait une anticipation de cette transition ainsi qu'une meilleure probabilité d'avoir des postes professionnels (40). Les résultats complètent cela en rajoutant que les jeunes plus avenants ont de plus grandes chances d'avoir des offres d'emploi. Les ergothérapeutes sur le terrain travaillent les enjeux de l'insertion professionnelle, grâce à des mises en situation d'entretien, des préparations aux questions importantes et l'acquisition des postures professionnelles face à un employeur. Une étude complète les résultats en mettant en avant des dispositifs individualisés, des programmes socio-professionnels et la prise de contact avec des partenaires d'école (32). Les participants soulignent l'importance de travailler la relation à l'autre, les interactions sociales afin d'anticiper au mieux l'intégration en milieu professionnel. La RL corroborent les résultats en insistant sur l'importance de viser la communication et la participation sociale pour réussir la transition vers la vie active (32, 33, 40).

4.2 Discussion selon le cadre conceptuel

Tout d'abord, les ergothérapeutes soulignent l'importance d'avoir des bases personnelles solides afin de créer une relation avec l'autre. Ces notions sont observées implicitement par les ergothérapeutes au travers de la ponctualité, de l'écoute et de la posture des jeunes. Pour faire référence au cadre conceptuel, Rachel Chantal ajoute que la relation à l'autre dépend du rapport à soi (43). Les ergothérapeutes basent leur pratique sur l'utilisation de mises en situation écologique (transports, magasin, lieu de travail) afin d'améliorer les compétences sociales dans

des contextes différents mais réels. E1 utilise en particulier un objet médiateur afin d'engager l'échange et la communication entre deux personnes. Cela fait référence aux travaux de Edmond Marc et Dominique Picard sur l'apport du contexte pour créer des relations (44).

Les participantes utilisent des ateliers et des temps collectifs, afin de construire des interactions entre les jeunes et créer des relations. Ces résultats sont corroborés par l'approche socioconstructiviste de Marie Françoise Legendre qui souligne que les relations entre pairs jouent un rôle central dans la socialisation et la création du lien indépendamment du cadre institutionnel (45). Les résultats confirment et précisent les travaux de Francois Poulin sur le rôle central des pairs à l'adolescence, pour le bien-être, l'acquisition des habiletés sociales et des compétences telles que la communication, l'empathie et la coopération (46). Les résultats mettent en évidence, l'importance des échanges, du partage d'expérience, au travers des groupes, des GEM et des jeux collaboratifs. Cependant E2 nuance cette théorie en précisant que certains jeunes, notamment ceux diagnostiqués précocement, présentent plus de difficultés à entrer en relation. Cela montre que les bénéfices des relations entre pairs sont parfois plus compliqués à atteindre.

Enfin, les ergothérapeutes accompagnent les jeunes afin qu'il s'insère au mieux dans un environnement professionnel et qu'il sache interagir avec les différents acteurs, mais aussi exprimer leurs besoins, leurs ressentis et leurs émotions. Vanessa Fournier complète les résultats en montrant que les relations entre pairs permettent l'affirmation personnelle et l'expérimentation sociale, qui amène à la maturation sociale des jeunes en amont de leur engagement professionnel (47).

Les résultats illustrent la notion de rites de passage développée par Arnold van Gennep, selon laquelle chaque changement de lieu, d'état, de position sociale ou d'âge s'accompagne de rites spécifiques. Ces rites sont organisés en trois temps : la séparation, la phase liminaire (ou marge) et l'agrégation. Cette théorie met en avant, à travers le passage d'un état à un autre, les transitions qui structurent le parcours de vie de l'individu (50). Dans les résultats, le processus d'insertion professionnelle peut être compris à travers cette approche. Les mises en situation et les stages en entreprise peuvent être associés à l'étape liminaire durant laquelle, les jeunes sont en transition entre deux statuts. Cette période de transition nécessite un accompagnement, dans lequel les ergothérapeutes jouent un rôle de soutien et d'accompagnant dans ce parcours.

Pour l'insertion professionnelle, les ergothérapeutes accompagnent les jeunes dans l'adaptation de leurs postures, de leur communication et de leur manière de se positionner, notamment face à un futur employeur. Cet accompagnement participe ainsi à la construction et à l'évolution de

leur identité professionnelle, cela fait écho aux apports de Jean-Luc Mègemont et Alain Baubion-Broye, qui insistent sur la réorganisation du rapport à soi, aux autres et à l'environnement lors des périodes de transition (51).

De plus, l'approche par essai-erreur dans les prises en charge ergothérapeutique, permet l'autorégulation, la confrontation aux exigences du terrain et les ajustements de comportements. Ces derniers illustrent les travaux d'André Balleux et Thérèse Perez-Roux qui mettent en évidence les tensions entre attentes et réalité professionnelle (52).

Enfin, l'équilibre occupationnel est essentiel pour les participantes qui insistent sur la gestion de la fatigabilité, des temps de repos et des temps personnels, en amont de la réalisation d'activités plus exigeantes pour le jeune. Carly Crider, Ruth Calder, Katie Lee Bunting et Susan Forwell complètent les résultats en appuyant leur étude sur les transitions occupationnelles qui changent le cours de l'équilibre occupationnel en impliquant une reconfiguration des occupations, des habitudes et des routines et en changeant de rôle (53).

4.3 Éléments de réponse à l'objet de recherche

Reprenons notre objet de recherche associé à notre question de recherche qui est : « La perception de l'ergothérapeute concernant l'influence des relations avec les pairs sur la transition vers la vie professionnelle dans l'accompagnement des habiletés sociales des adolescents avec TSA ».

Les résultats qualitatifs révèlent que les ergothérapeutes perçoivent les relations avec les pairs comme un élément clé à travailler en tant qu'habiletés sociales afin d'anticiper au mieux l'insertion professionnelle. Leur principal outil d'accompagnement sont les mises en situations écologiques afin d'observer immédiatement les difficultés rencontrées dans un environnement réel, et ainsi de les travailler en individuel ou en groupe. En groupe, les ergothérapeutes font attention aux conditions de travail, aux échanges et à l'écoute de chacun. De plus, les groupes sont constitués soit immédiatement à l'arrivée du jeune dans la structure soit après plusieurs séances en individuel. Les ergothérapeutes prennent en compte la fatigabilité, les particularités et les exigences propres à chaque jeune présentant un TSA, afin de proposer un accompagnement individualisé. L'accompagnement à l'accès au monde professionnel passe aussi par des préparations aux interactions avec tous les acteurs de l'entreprise (question, posture, entretien, communication). Les ergothérapeutes adoptent une posture d'accompagnement et de soutien, tout en assurant un rôle de régulation et de suivi continu auprès du jeune sur le long terme. Cette approche centrée sur les relations entre pairs est principalement mise en œuvre dans des cabinets libéraux, ce qui implique des frais de

participation et constitue ainsi un frein économique. Toutefois, certaines structures commencent à développer ce type d'approche. C'est pourquoi certains ergothérapeutes souhaitent développer davantage les ateliers collectifs afin de favoriser la socialisation. Par ailleurs, l'une des ergothérapeutes souligne un manque d'accompagnement dans ce type de prise en charge, notamment en raison de la durée d'intervention limitée au sein de sa structure.

4.4 Critique du dispositif de recherche

Il nous paraît important de réaliser une critique de notre dispositif de recherche.

La première force de notre dispositif de recherche est le choix de la méthodologie qui nous a permis de recueillir des perceptions et des réponses plus approfondies de notre thème, par rapport à notre questionnaire réalisé en enquête exploratoire. De plus, ce choix correspondait davantage à l'émergence de cette thématique en France, les recherches réalisées en amont de ce travail mettent en évidence le faible nombre d'études portant sur l'accompagnement chez les jeunes adultes avec un TSA.

Lors de la réalisation des entretiens, nous avons pu faire face à un biais méthodologique, lié à une mauvaise interprétation, sur la notion de la perception de la relation avec les pairs, ce qui a amené à un approfondissement moindre de la question. En effet, une définition avait été donnée en début d'entretien, mais cela n'a pas suffi, puisque certaines participantes ne prenaient pas toujours en compte la notion de relations entre jeunes de la même tranche d'âge et évoquaient plus largement les relations avec les autres de manière générale.

De plus, l'une des participantes s'est beaucoup éloignée du sujet, ce qui nous a conduit à effectuer un tri lors de l'analyse et de l'interprétation des résultats.

Par ailleurs, en tant que chercheurs, nous avons été confrontés à un biais de confirmation, nos interprétations ont souvent été influencées par nos attentes de recherche. Il a donc été difficile de prendre suffisamment de recul pour s'en détacher.

Enfin, au fil de l'interprétation des résultats, nous constatons qu'un plus grand nombre de réponses aurait permis d'enrichir nos données qualitatives. Cependant, cette recherche présente certaines limites méthodologiques, notamment le faible taux de participation des personnes contactées, qui limite la représentativité des données recueillies, ainsi que la contrainte de temps, étant donné que ce travail constitue une « initiation à la recherche » réalisée dans un cadre académique.

4.5 Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle

Ce travail d'initiation à la recherche apporte un intérêt direct pour la pratique professionnelle en ergothérapie. La revue de littérature et le cadre conceptuel mettent en évidence des éléments

transférables au terrain concernant les jeunes présentant un TSA, notamment leurs difficultés liées à la socialisation, l'intérêt des groupes d'entraide dans le développement des compétences sociales, ainsi que les enjeux liés à la transition vers la vie d'adulte et l'insertion professionnelle. Ces apports peuvent aider les ergothérapeutes à mieux organiser leurs objectifs d'intervention en intégrant davantage la dimension des interactions entre pairs dans leur prise en charge. Cela pourrait passer par des mises en place d'activités collectives favorisant les échanges, afin de développer les habiletés sociales des jeunes et de préparer leur insertion professionnelle dans des conditions optimales. Ils permettent également aux professionnels de structurer leur réflexion autour des notions de socialisation, d'insertion et de transition vers l'âge adulte, en apportant des repères théoriques pour analyser leurs pratiques.

L'enquête exploratoire ainsi que la recherche apportent un éclairage sur les pratiques actuelles, en montrant une évolution progressive des accompagnements centrés sur les habiletés sociales. Elles permettent aux professionnels de situer leurs pratiques par rapport à celles d'autres ergothérapeutes et de questionner la place donnée aux relations entre pairs dans l'insertion professionnelle.

Toutefois, les résultats soulignent certaines limites de terrain, notamment la variabilité des pratiques entre professionnels et le manque d'harmonisation dans la prise en compte des relations entre pairs dans les accompagnements. Enfin, les entretiens montrent notamment que cette dimension reste encore inégalement intégrée dans les pratiques ergothérapeutiques en insertion professionnelle, ce qui peut limiter sa mise en œuvre.

4.6 Proposition d'éléments de transférabilité pour la pratique professionnelle

Plusieurs propositions ressortent de notre travail, pouvant être utiles à la pratique professionnelle ergothérapeutique. Ce travail nous montre l'importance des habiletés sociales et des relations entre pairs pour le développement des adolescents avec un TSA, en particulier dans leur parcours professionnel. Cette période souvent caractérisée comme exigeante demande un investissement soutenu et qui peut donc engendrer une fatigue importante pour les jeunes.

Le rôle de l'ergothérapeute est essentiel dans ce parcours : il favorise les échanges, la mise en place des moyens de compensation face aux difficultés rencontrées et mène les travaux de groupes afin de garantir des conditions de travail adaptées à chacun. Dans cette continuité, les ergothérapeutes adoptent une posture de soutien, d'accompagnement et de régulation, afin d'encadrer de manière adaptée la prise en charge du jeune dans ses différentes dimensions : émotionnelle, comportementale, posturale et identitaire.

Par ailleurs, il serait intéressant de sensibiliser au maximum les structures professionnelles inclusives et les professionnelles aux difficultés que peuvent rencontrer les jeunes afin de trouver un accompagnement adapté favorisant leur intégration.

De ce fait, cette transférabilité peut également s'envisager dans d'autres contextes que celui des jeunes présentant un TSA. En effet, le travail autour des interactions entre pairs constitue un levier important, applicable à diverses populations prises en charge en ergothérapie. Les échanges entre pairs favorisent le partage d'expériences, le développement des compétences communicationnelles ainsi que la participation sociale. Cette approche transversale s'appuie sur le développement de l'autonomie, de la confiance en soi et de l'inclusion sociale et professionnelle pour chaque individu.

Enfin, les interactions entre pairs ne sont pas seulement un contexte social, mais un véritable espace d'expérimentation sociale, permettant l'apprentissage implicite, l'autorégulation, l'intégration des normes sociales ainsi que l'appropriation des différents rôles sociaux.

4.7 Perspectives de recherche

Suite à cette initiation à la recherche, il serait pertinent de réaliser un focus groupe afin de confronter les perceptions des différents ergothérapeutes concernant l'approche de la relation aux pairs et de favoriser l'émergence d'un débat. Cela pourrait permettre d'identifier de nouvelles méthodes ou approches à mettre en place dans les futures prises en charge, en lien avec le développement des habiletés sociales, des relations avec les pairs mais également de la période de transition professionnelle.

Par ailleurs, l'accompagnement vers l'insertion professionnelle est une prise en charge pluridisciplinaire, c'est pourquoi il serait enrichissant de recueillir le point de vue d'autres professionnels sur notre problématique afin de connaître leur perception mais aussi leur pratique.

De plus, il serait bénéfique de prendre en compte les familles et de recueillir leurs besoins, afin de compléter la recherche. Leurs ressentis approfondiraient la compréhension des difficultés rencontrées par les jeunes dans le quotidien, mais aussi d'identifier et de mettre en place les ressources nécessaires à leur accompagnement. Dans cette continuité, il serait intéressant de réaliser une étude auprès des jeunes ou des jeunes adultes présentant un TSA afin de recueillir leurs perceptions et leur propre vécu lors de leur insertion professionnelle. Ce type de recherche permettrait sur le long terme de construire des outils ou des méthodes entièrement adaptés aux besoins des familles et aux jeunes.

Bibliographie

1. Meyer S, éditeur. Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. Revue francophone de recherche en ergothérapie (RFRE).

2. UNESCO Institute for Statistics. Sciences médicales et sanitaires (pour les données de R-D) [Internet]. Montréal : UNESCO; 2025 [cité le 27 févr 2025]. Disponible à : <https://uis.unesco.org/fr/glossary-term/sciences-medicales-et-sanitaires-pour-les-donnees-de-r-d>

3. Yücel H. Théories de sociologie. [cité 27 févr 2025]; Disponible sur: https://www.academia.edu/10859595/Th%C3%A9ories_de_sociologie

4. ANFE – Qu'est-ce que l'ergothérapie [Internet]. Paris : Association nationale française des ergothérapeutes; [cité le 17 févr 2025]. Disponible à : https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/

5. INSERM. Autisme [Internet]. Paris : Inserm; publié le 13 juin 2017, modifié le 30 août 2024 [cité le 20 févr 2025]. Disponible à : <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>

6. Deschryver N. Interaction sociale et expérience d'apprentissage en formation hybride [Internet][phdthesis]. Université de Genève ; University of Geneva; 2008 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-00338100>

7. Auzanneau M, Boutet J. Interaction. Langage et société. 23 sept 2021;(HS1):179-83.

8. Bertrand R., Tétrault S., Kühne N., Meyer S. Exploration des différentes composantes de l'engagement occupationnel. In : Iazard M-H., éditeur. Expériences en ergothérapie, 31^e série. Montpellier : Sauramps Médical; 2018. p. 103-112.

9. Wang C, Derderian KD, Hamada E, Zhou X, Nelson AD, Kyoung H, et al. Impaired cerebellar plasticity hypersensitizes sensory reflexes in SCN2A-associated ASD. Neuron. 1 mai 2024;112(9):1444-1455.e5.

10. Académie nationale de médecine. Jeudi 5 décembre 2024 — Journée « Troubles du neurodéveloppement sans frontière — Collaboration scientifique France / Québec » [Internet]. Paris : Académie nationale de médecine; publié le 4 décembre 2024 [cité le 8 mai 2025]. Disponible à : <https://www.academie-medecine.fr/jeudi-5-decembre-2024-journee-troubles-du-neurodeveloppement-sans-frontiere-collaboration-scientifique-france-quebec/>
11. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. 2 avril 2025 : Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme [Internet]. Paris : handicap.gouv.fr; publié le 27 mars 2023, mis à jour le 23 juillet 2025 [cité le 8 mai 2025]. Disponible à : <https://handicap.gouv.fr/journee-mondiale-de-sensibilisation-lautisme-le-2-avril>
12. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022) [Internet]. Paris : Handicap.gouv.fr; publié le 16 mars 2021 [cité le 8 mai 2025]. Disponible à : <https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neurodeveloppement-2018-2022>
13. Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement. DP Stratégie nationale TDN 2023-2027 [Internet]. Paris : Handicap.gouv.fr / Maison de l'Autisme ; novembre 2023 [cité le 17 févr 2025]. Disponible à : https://maisondelautisme.gouv.fr/app/uploads/2024/04/DP-strategienationale-TND-2023_2027_compressed.pdf
14. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Autisme : comprendre les derniers programmes de recherche [Internet]. Paris : Ministère ; publié le 30 mars 2023 [cité le 16 févr 2025]. Disponible à : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/autisme-comprendre-les-derniers-programmes-de-recherche-90245>
15. Rattaz C, Munir K, Michelon C, Picot MC, Baghdadli A, ELENA study group. School Inclusion in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders in France: Report from the ELENA French Cohort Study. *J Autism Dev Disord.* févr 2020;50(2):455-66.
16. Haute Autorité de Santé. Autisme de l'adulte : tout mettre en œuvre pour l'autonomie, l'inclusion sociale et la qualité de vie [Internet]. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2018 [cité le 16

févr 2025]. Disponible à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2828597/fr/autisme-de-l-adulte-tout-mettre-en-oeuvre-pour-l-autonomie-l-inclusion-sociale-et-la-qualite-de-vie

17. Yème L. Les pros de la petite enfance. 2024 [cité 16 févr 2025]. Autisme, TND : un premier bilan positif de la stratégie nationale 2023-2027. Disponible sur: <https://www.lesprosdela petiteenfance.fr/autisme-tnd-un-premier-bilan-positif-de-la-strategie-nationale-2023-2027/>

18. Haute Autorité de santé [Internet]. [cité 17 févr 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-10/point_4_-_nc_tsa_autisme.pdf?utm_

19. Haute Autorité de santé [Internet]. [cité 8 mai 2025]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/20180213_recommandations_vdef.pdf

20. World Health Organization, World Bank. World report on disability. Genève : World Health Organization ; 2011. ISBN 978-92-4-156418-2. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>

21. Demeure C, Berteloot S. L'étude quantitative [1] : l'enquête par sondage. Dans : Demeure C, Berteloot S, éditeurs. Marketing. 2e éd. Paris : Dunod; 2015. p. 69–86.

22. Galland O. La tentation radicale : une enquête quantitative. Le Genre humain. 21 oct 2019;61(2):57-60.

23. De Sigly F. L'Enquête et ses méthodes- Le questionnaire. Paris : Armand Colin (2012)

24. Baude A, Cerutti J. Questionnaire en ligne. Comment faire ?. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.jefar.ulaval.ca/sites/jefar.ulaval.ca/files/uploads/Devenir%20ChercheurE%20no7.pdf>

25. La loi Jardé et son application Université de Lorraine [Internet]. [cité 20 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.univ-lorraine.fr/luniversite-de-lorraine/ethique-deontologie-integrite-scientifique/ethique/la-loi-jarde-et-son-application/>

26. Association nationale française des ergothérapeutes. Nouvelles réglementation encadrant les recherches en ergothérapie. [En ligne]. Disponible sur : https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/01/LME_Nouvelle-reglementation-encadrant-les-recherches-en-ergotherapie_Dec2018_40.pdf
27. Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique. Assurer sa cybersécurité et la protection de ses données [Internet]. Paris : Ministère de l'Économie ; [cité le 13 mai 2025]. Disponible à : <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/gerer-son-entreprise-au-quotidien/assurer-sa-cybersecurite-et-la-protection-de-ses>
28. HeTOP. [Internet]. [cité le 26 mai 2025]. Disponible à : <https://www.hetop.eu/hetop/fr/?q=&home>
29. Budavari AC, Pas ET, Azad GF, Volk HE. Sitting on the Sidelines: Disparities in Social, Recreational, and Community Participation Among Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. août 2022;52(8):3399-412.
30. Shattuck PT, Orsmond GI, Wagner M, Cooper BP. Participation in Social Activities among Adolescents with an Autism Spectrum Disorder. *PLOS ONE*. 14 nov 2011;6(11):e27176.
31. Pappagianopoulos J, Rouch E, Mazurek MO. Extracurricular Activity Participation Among Autistic Children and Adolescents: Buffer for Internalizing Conditions and Foundation for Friendship? *J Autism Dev Disord*. 2024;54:4444–4455. doi:10.1007/s10803-023-06158-5
32. Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES). Transition de l'école à la vie active pour les jeunes ayant des incapacités. Québec: CRIRES; 2018.
33. Steinbrenner JR, Odom SL, Hall LJ, Kraemer B. Participation in social and leisure activities after high school for autistic young adults [Internet]. [cited 2025 Oct 7]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/07419325241277094>
34. Bon L, Lesur A, Hamel-Desbruères A, Gaignard D, Abadie P, Moussaoui E, et al. Cognition sociale et autisme : bénéfices de l'entraînement aux habiletés sociales chez des adolescents

présentant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de neuropsychologie*. 21 mars 2016;8(1):38-48.

35. Reichow B, Steiner AM, Volkmar F. Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 [cité 16 sept 2025];(7). Disponible sur: <https://www-cochranelibrary-com.lama.univ-amu.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008511.pub2/full>

36. Dean M, Williams J, Orlich F, Kasari C. Adolescents with autism spectrum disorder and social skills groups at school: A randomized trial comparing intervention environment and peer composition. *School Psych Rev*. 2020;49(1):60-73.

37. Aubineau M, Blicharska T, Kalubi JC. 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*. 1 mars 2018;66(2):90-102.

38. Koegel LK, Abrams DA, Tran TN, Koegel RL. Improving Social Communication in Autistic Adolescents Through a Clinic-Home-School Collaboration. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 19 oct 2024 [cité 7 oct 2025]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06545-6>

39. Harvey C. Interventions avec le robot NAO pour le développement des habiletés sociales d'un adolescent atteint d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) : étude de cas [Internet] [eng]. [Chicoutimi]: Université du Québec à Chicoutimi; 2024 [cité 2 oct 2025]. Disponible sur: <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/9943/>

40. Shandra CL, Hogan DP. School-to-work program participation and the post-high school employment of young adults with disabilities. *J Vocat Rehabil*. 2008;29(2):117-30.

41. Perchec C, Lannegrand L. Accompagner la préparation de la transition vers l'enseignement supérieur des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle : le rôle central de l'autodétermination. *L'orientation scolaire et professionnelle*. 15 sept 2022;(51/3):591.

42. Larousse É. Définitions : relations - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 3 déc 2025]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rerelations/67845>
43. Chantal R. Relation. In : *Luxe et Élégance : L'excellence dans la relation client et le management*. Paris : Dunod; 2023. p. 64-72.
44. Marc E, Picard D. Chapitre 1. Nature et formes de la relation. *Psycho Sup*. 10 déc 2020;4:5-31.
45. Legendre M-F. Un regard socioconstructiviste sur la participation des savoirs à la construction du lien social. *Éducation et francophonie*. 2008;36(2):63-79. doi:10.7202/029480ar
46. Poulin F. *Les relations entre pairs à l'adolescence*. In : Claes M, Lannegrand-Willems L, éditeurs. *La psychologie de l'adolescence*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal; 2014. p. 185-210. ISBN 978-2-7606-3256-1.
47. Fournier V. Soutenir l'émergence de dynamiques d'entraide entre pairs afin de faciliter le passage à la vie d'adulte des jeunes vulnérables. In : Barthou E. *Les pairs à l'adolescence*. Paris : Hermann; 2022 : 197-213.
48. Larousse É. Définitions : transition - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 17 déc 2025]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/transition/79157>
49. Guichard J. Transition (Transition). In: *Orientation et insertion professionnelle* [Internet]. Dunod; 2022 [cité 18 déc 2025]. p. 427-35. Disponible sur: <https://shs-cairn-info.lama.univ-amu.fr/orientation-et-insertion-professionnelle--9782100825622-page-427>
50. Allondan TG. Rites de passage. Cairn.info [Internet]. [cited 2025 Dec 17]. Available from: <https://shs-cairn-info.lama.univ-amu.fr/magazine-sciences-humaines-2001-1-page-31?lang=fr>

51. Mègemont JL, Baubion-Broye A. Dynamiques identitaires et représentations de soi dans une phase de transition professionnelle et personnelle. *Connexions*. 2001;76(2):15-28.
52. Balleux A, Perez-Roux T. « Transitions professionnelles ». *Recherche et formation*. 31 déc 2013;(74):101-14.
53. Crider C, Calder CR, Bunting KL, Forwell S. *An integrative review of occupational science and theoretical literature exploring transition*. *J Occup Sci*. 2015;22(3):304–19. doi:10.1080/14427591.2014.922913.
54. Backman C. Occupational balance and well-being. In: Christiansen CH, Townsend EA, editors. *Introduction to occupation: the art and science of living*. 2nd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2010. p. 231–249.
55. Barroga, E.; Matanguihan, G. J. A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *J Korean Med Sci* **2022**, 37 (16), e121. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e121>.
56. Aubin-Auger, I.; Mercier, A.; Baumann, L.; Lehr-Drylewicz, A.-M.; Imbert, P. Introduction à la recherche qualitative. *19*.
57. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. *Savoirs*. 2016;41:9-24. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012316301954>
58. Imbert, G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers* 2010, 102 (3), 23–34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>.
59. SOUR O. Techniques d'enquête et traitement des données. Master 2 Finance et Commerce International, Département des Sciences Commerciales, Université Abou Bekr Belkaïd – Tlemcen, Algérie ; 2022-2023. Disponible à: <https://fseg.univ-tlemcen.dz/assets/uploads/fseg/formations/postgraduations/Rerecherche/M2%20FCI-Technique%20dEnquete%20%26%20Traitement%20des%20Donn%C3%A9es%20%20Dr%20Ouieme%20SOUR.pdf>.

60. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*. 2010;102(3):23-34. doi:10.3917/rsi.102.0023.
61. Chabal S. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. *Les fiches En Lignes de La lettre du CEDIP*. Fiche n°62. Avril 2014. CEDIP – Centre Ministériel de Valorisation des Ressources Humaines (CMVRH).
62. Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs*. 2016;72(12):2954-65. doi:10.1111/jan.13031.
63. Joyeux N, Borel S. 13. La recherche qualitative. *Le monde du verbe*. 2022;88-97.

Sommaire des annexes

Annexe 1 : Introduction de notre questionnaire sur la confidentialité et l’anonymat	62
Annexe 2 : Matrice du questionnaire.....	63
Annexe 3 : Résultats descriptif de la population de l’enquête exploratoire	66
Annexe 4 : Principaux objectifs travaillés par les ergothérapeutes avec les personnes TSA...	67
Annexe 5 : Travail de l’engagement occupationnel	67
Annexe 6 : Importance, avantages et limites du travail de l’engagement occupationnel.....	68
Annexe 7 : Travail des interactions sociales	69
Annexe 8 : Importance, avantages et limites du travail des interactions sociale.....	69
Annexe 9 : Pourcentage des personnes avec un TSA montrant des améliorations significatives	71
Annexe 10 : Observation des améliorations des interactions sociales	71
Annexe 11 : Les impacts rapportés par les ergothérapeutes sur les améliorations des personnes avec un TSA	72
Annexe 12 : Tableau des bases de données	73
Annexe 13 : Tableau de synthèse des caractéristiques des articles de la revue de littérature ..	74
Annexe 14 : Matrice conceptuelle	82
Annexe 15 : Grille d’entretien semi-directif.....	83
Annexe 16 : Note d’information sur la confidentialité et l’anonymat des données transmises par les participants	84
Annexe 17 : Notice d’information et fiche de consentement pour la participation aux entretiens	85
Annexe 18 : Grille d’analyse des entretiens	87

Annexe 1 : Introduction de notre questionnaire sur la confidentialité et l'anonymat

« Bonjour, je suis étudiante en 2^e année d'ergothérapie. Dans le cadre de l'unité de recherche et en particulier de mon mémoire de fin d'études, je réalise une enquête auprès d'ergothérapeutes sur le terrain pour approfondir mes connaissances sur mon sujet. Mon mémoire est basé sur le thème de la pratique ergothérapique dans le développement des interactions sociales et de l'engagement occupationnel dans le parcours de vie des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme. Les réponses que vous fournirez resteront strictement confidentielles et anonymes. Par ailleurs, si vous souhaitez vous retirer du questionnaire, je respecterai entièrement votre décision. »

Annexe 2 : Matrice du questionnaire

Variables étudiées	Indicateur par variables	Indice	Objectifs	Modalités de réponse	Intitulé
Éléments descriptifs de la population	Population sélectionnée	1.1	Identifier le pays d'exercice et le type de patients pris en charge par les ergothérapeutes	Oui / Non	Travaillez-vous actuellement en tant qu'ergothérapeute en France et auprès de personne TSA ?
		1.2	Identifier depuis combien de temps les ergothérapeutes sont sur le terrain	Question semi-ouverte	Si oui : Depuis combien de temps ? (- de 3ans / 3ans / + de 3ans)
		1.3	Identifier depuis combien de temps les ergothérapeutes n'exercent plus	Question semi-ouverte	Si non : Depuis combien de temps ? (- 2ans / 2ans / + 2ans)
	Sites d'exploration	1.4	Identifier le lieu de travail des ergothérapeutes	Question semi-ouverte	Dans quel type de structure travaillez-vous ? (Cabinet libérale, CMPP, IME, ESAT, MAS, FAM, SESSAD, SAVS... Autres : précisez...)
	Tranche d'âge des patients	1.5	Identifier l'âge des patients TSA avec qui les ergothérapeutes travail	Question choix multiples	Travaillez-vous avec des enfants / adolescents, adultes TSA ou les trois ?
	Durée d'interventions sur le long terme	1.6	Identifier le temps d'intervention sur la durée avec un patient	Oui / Non	Avez-vous réalisé des interventions de 6mois ou plus avec des enfants ou des adolescents ou des adultes ?
Pratique de l'ergothérapeute	Champs d'intervention	2.1	Identifier les objectifs de travail établit par les ergothérapeutes pour des personnes TSA (en général)	Question ouverte	Quel sont les principaux objectifs que vous travaillait en séance d'ergothérapie avec un enfant, un adolescent ou un adulte TSA ?
	Temps d'intervention	2.2	Identifier le temps des séances d'ergothérapie avec les personnes TSA	Question choix multiples	Quel est le temps en moyenne d'une séance en ergothérapie ? (-de 30mins, 30 min, 45min, 1h ou +)

Pratique de l'ergothérapeute sur l'engagement occupationnel	Identification de l'engagement occupationnel	3.1	Identifier la représentation des ergothérapeutes sur l'engagement occupationnel	Oui / plutôt oui / plutôt non / non	Définition de l'engagement occupationnel : 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. Êtes-vous d'accord avec cette représentation de l'engagement occupationnel ?
	Travail sur l'engagement occupationnel	3.2	Identifier si les ergothérapeutes travaillent sur l'engagement occupationnel avec leur patients TSA	Question oui /non	Travaillez-vous l'engagement occupationnel avec vos patients TSA ?
	Supports / outils utilisés avec les patients	3.3	Identifier les supports et outils utilisés pour l'approche de l'engagement occupationnel	Question ouverte	Si oui : Quels supports / outils utilisez-vous pour l'accompagnement des personnes dans leur engagement occupationnel ?
	Importance de l'engagement occupationnel	3.4	Mesurer l'importance du travail de l'engagement occupationnel des ergothérapeutes	Question choix multiples	A quel point est-il important pour vous de travailler l'engagement occupationnel avec les patients TSA ? Échelle de 1 à 10
	Avantages de l'engagement occupationnel dans une prise en charge	3.5	Recueillir l'avis des ergothérapeutes sur les prises en charge basées sur l'engagement occupationnel	Question ouverte	Selon vous y'a-t-il des avantages dans la prise en charge de l'engagement occupationnel avec les personnes TSA ?
	Inconvénients de l'engagement occupationnel	3.6		Question ouverte	Selon vous y'a-t-il des inconvénients dans la prise en charge de l'engagement

	dans une prise en charge				occupationnel avec les personnes TSA ?
Méthodes d'accompagnement pour les interactions sociales	Travaux sur les interactions sociales	4.1	Identifier si les ergothérapeutes travaillent sur les interactions sociales avec leur patients TSA	Question oui / non	Travaillez-vous les interactions sociales avec vos patients TSA ?
	Support / outils utilisés avec les patients	4.2	Identifier les supports et outils utilisés pour l'accompagnement des personnes dans leur interactions sociales	Question ouverte	Si oui : Quels supports / outils utilisez-vous pour l'accompagnement des personnes dans leur interactions sociales ?
	Importance de l'engagement occupationnel	4.3	Mesurer l'importance du travail des interactions sociales des ergothérapeutes	Question choix multiples	A quel point est-il important pour vous de travailler les interactions sociales avec les patients TSA ? Échelle de 1 à 10
	Avantages des interactions sociales dans une prise en charge	4.4	Recueillir l'avis des ergothérapeutes sur les prises en charge basées sur les interactions sociales auprès de personne TSA	Question ouverte	Selon vous y'a-t-il des avantages dans la prise en charge des interactions sociales avec les personnes TSA ?
	Inconvénients des interactions sociales dans une prise en charge	4.5		Question ouverte	Selon vous y'a-t-il des inconvénients dans la prise en charge des interactions sociales avec les personnes TSA ?
Première observation d'amélioration	Nombre de patients présentant une amélioration	5.1	Identifier le nombre de patients sur toute la patientèle TSA qui montre une amélioration significative dans leurs objectifs de travail	Question choix multiples	Sur toute votre patientèle TSA combien de personnes montrent une amélioration significative dans les objectifs établis ? (0, 20%, 50%, 80%, 100%)
	Temps d'observation jusqu'à la		Quantifier la durée avant laquelle les	Question choix multiples	Au bout de combien de temps estimez-vous que les premières

	première amélioration	5.2	premières améliorations sont observées		améliorations <u>ont</u> été observées ? (-1mois,3mois, 6mois, 1ans, +1an)
	Observation sur le long terme	5.3	Mesurer l'observation sur le long terme	Oui /Non	Avez-vous pu observer ces améliorations sur le long terme ?
	Impacts des améliorations	5.3.1	Identifier les impacts des améliorations sur la vie du patient	Question ouverte	Si oui : pouvez-vous expliquer les impacts ?
Informations	Informations en plus	6.1	Recueillir les témoignages des ergothérapeutes.	Question ouverte	Avez-vous autres choses à rajouter ?

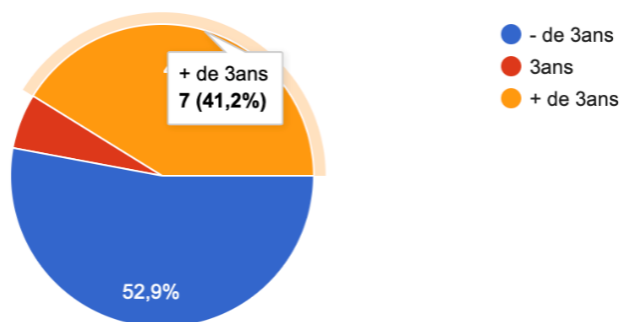
Annexe 3 : Résultats descriptif de la population de l'enquête exploratoire

Nombre d'années d'exercice des ergothérapeutes :

Si oui : Depuis combien de temps ?



17 réponses

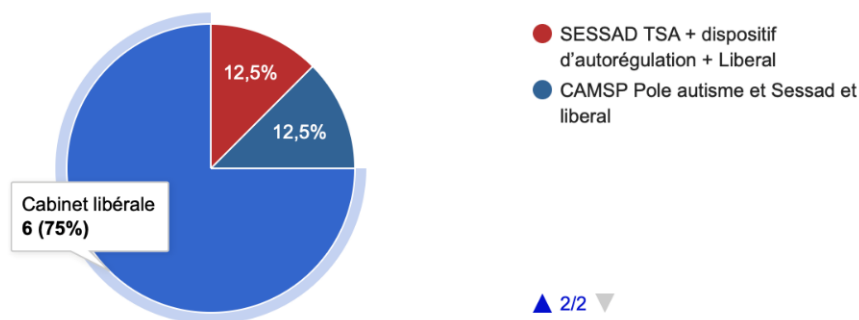


Principales structures où exercent les ergothérapeutes :

Dans quel type de structure avez vous ou travaillez-vous ?

Copier le graphique

8 réponses

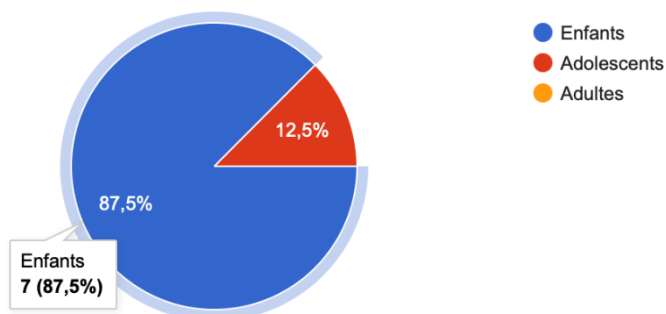


Le public accompagné par les participants :

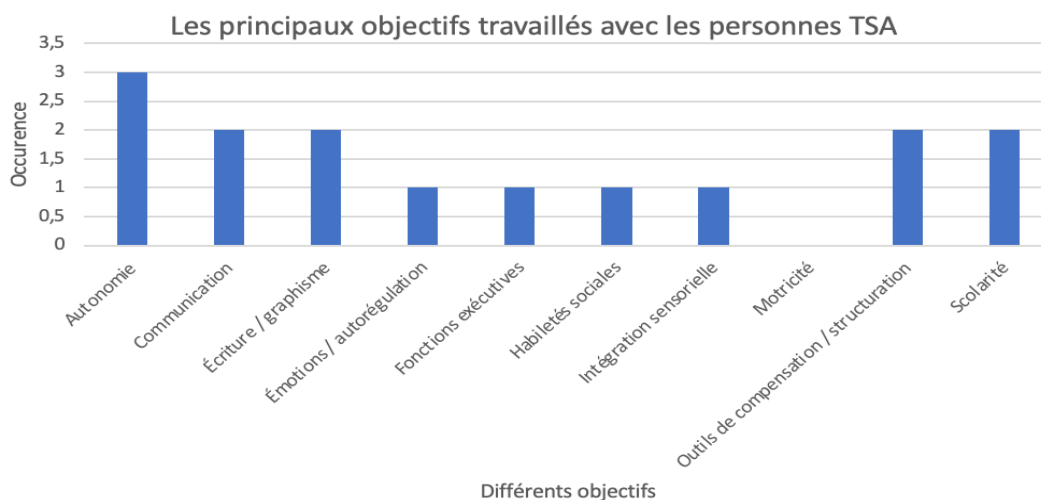
Avec quel public travaillez vous ?



8 réponses

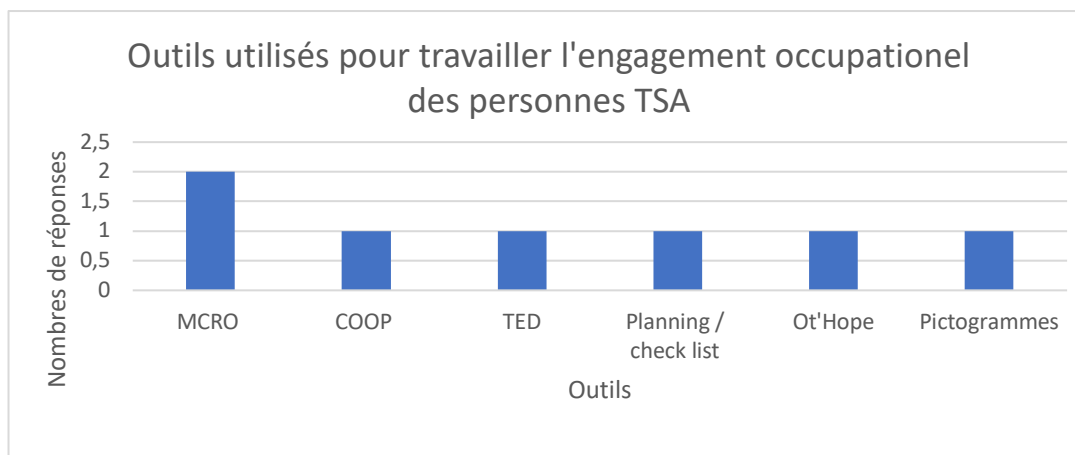


Annexe 4 : Principaux objectifs travaillés par les ergothérapeutes avec les personnes TSA



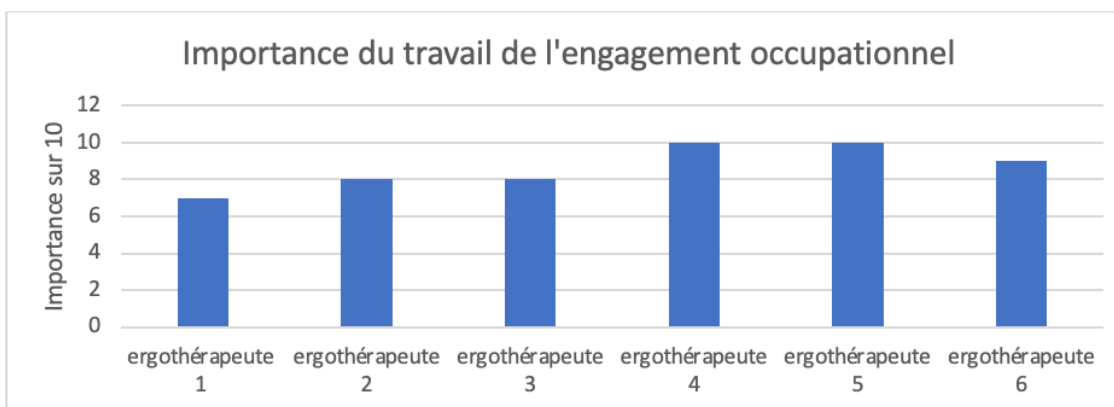
Annexe 5 : Travail de l'engagement occupationnel

Outils ou supports utilisés par les ergothérapeutes pour travailler l'engagement occupationnel avec les personnes TSA :

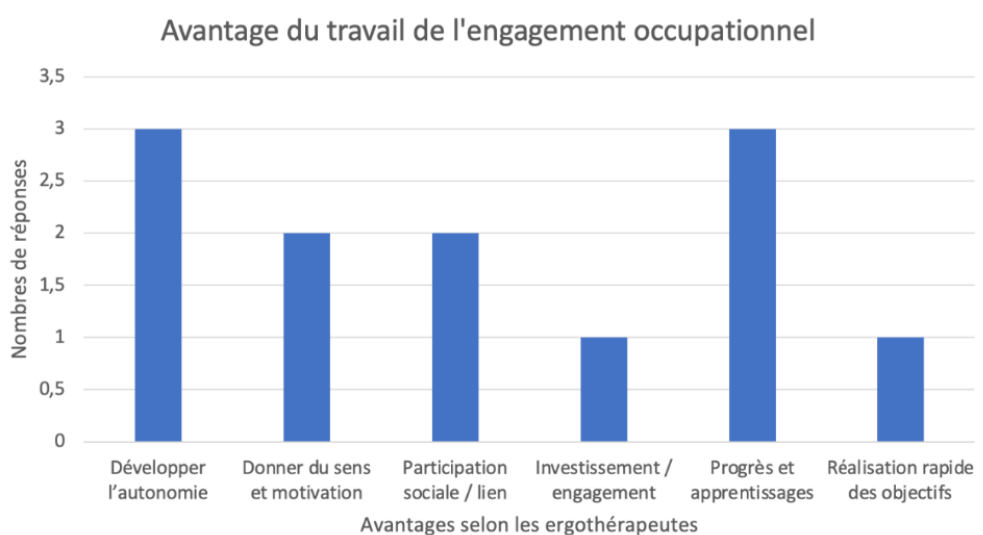


Annexe 6 : Importance, avantages et limites du travail de l'engagement occupationnel

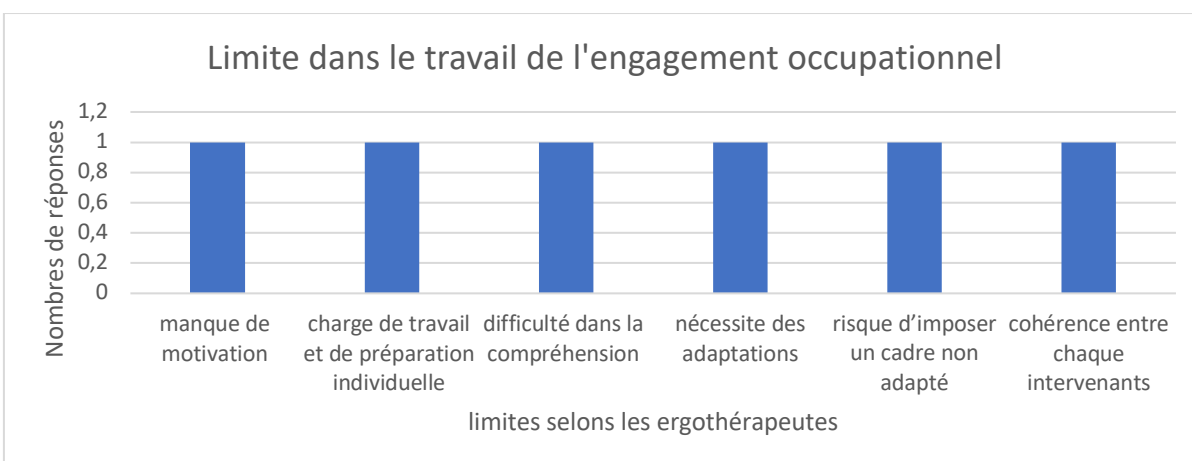
Niveau d'importance selon les ergothérapeutes, du travail de l'engagement occupationnel avec les personnes ayant un TSA :



Les avantages du travail de l'engagement occupationnel des personnes TSA rapportés par les ergothérapeutes :



Les limites observées par les ergothérapeutes lors du travail de l'engagement occupationnel avec les personnes présentant un TSA :

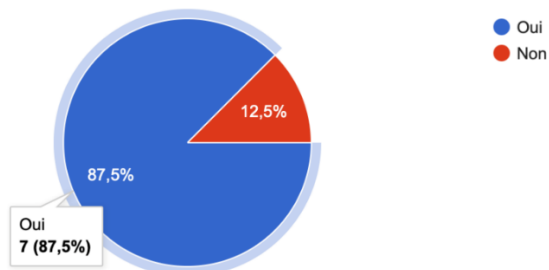


Annexe 7 : Travail des interactions sociales

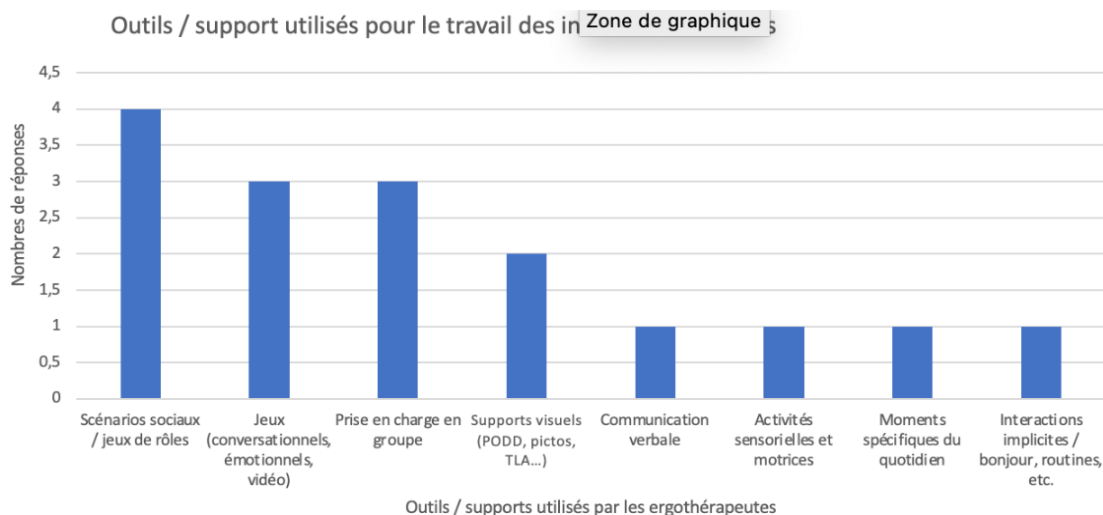
Travail des interactions sociales des personnes TSA par les ergothérapeutes :

Travaillez-vous les interactions sociales avec vos patients TSA ?

8 réponses

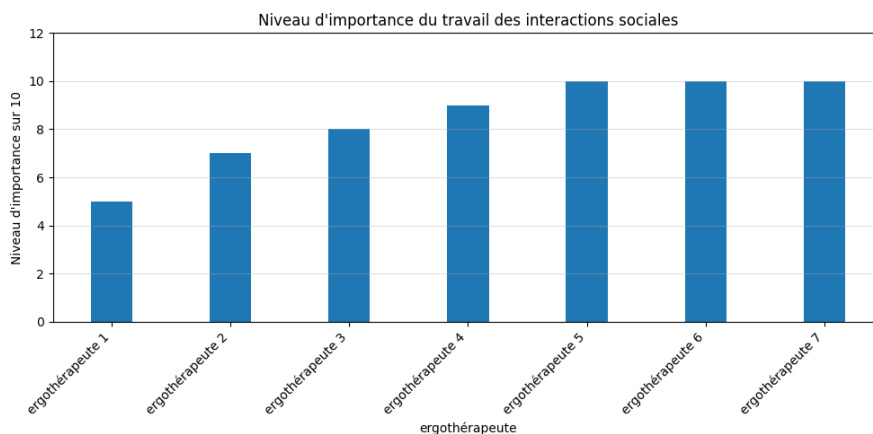


Outils et supports utilisés par les ergothérapeutes pour le travail des interactions sociales avec les personnes avec TSA :

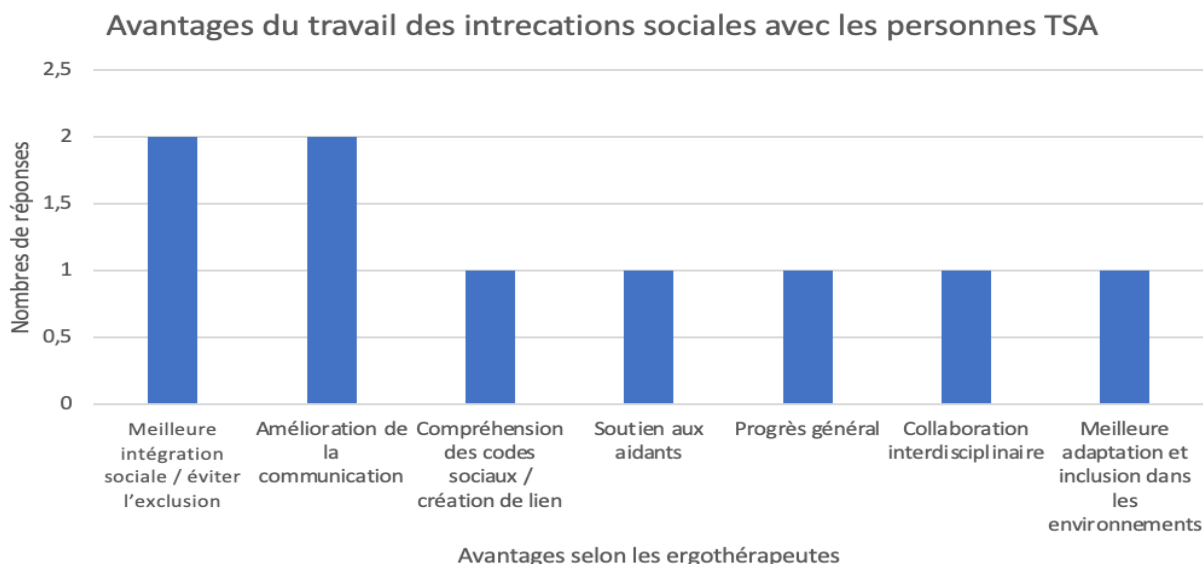


Annexe 8 : Importance, avantages et limites du travail des interactions sociale

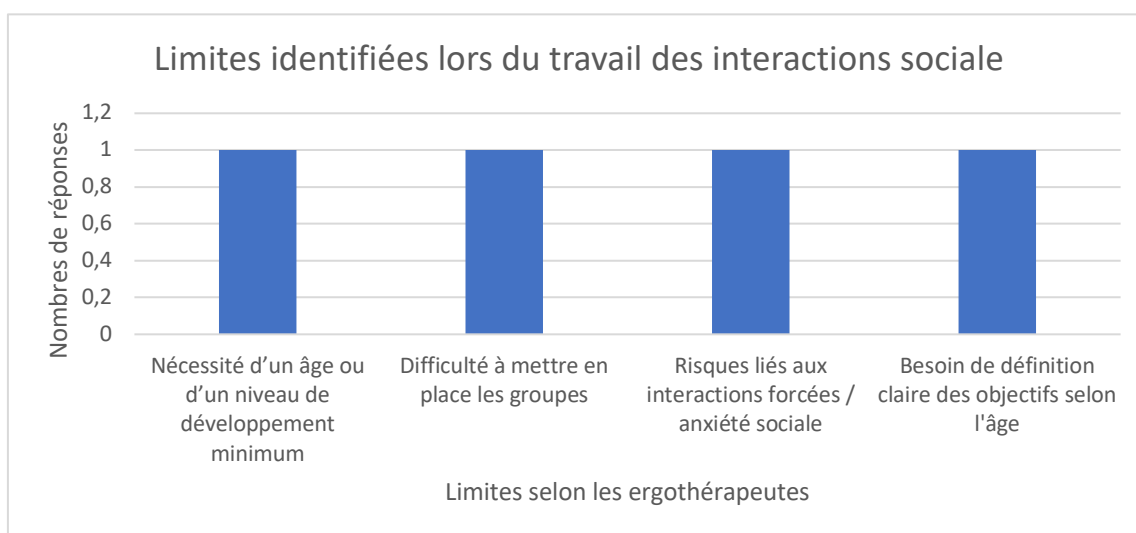
Niveau d'importance selon les ergothérapeutes du travail des interactions sociales avec les personnes avec TSA :



Les avantages du travail des interactions sociales des personnes TSA rapporté par les ergothérapeutes :

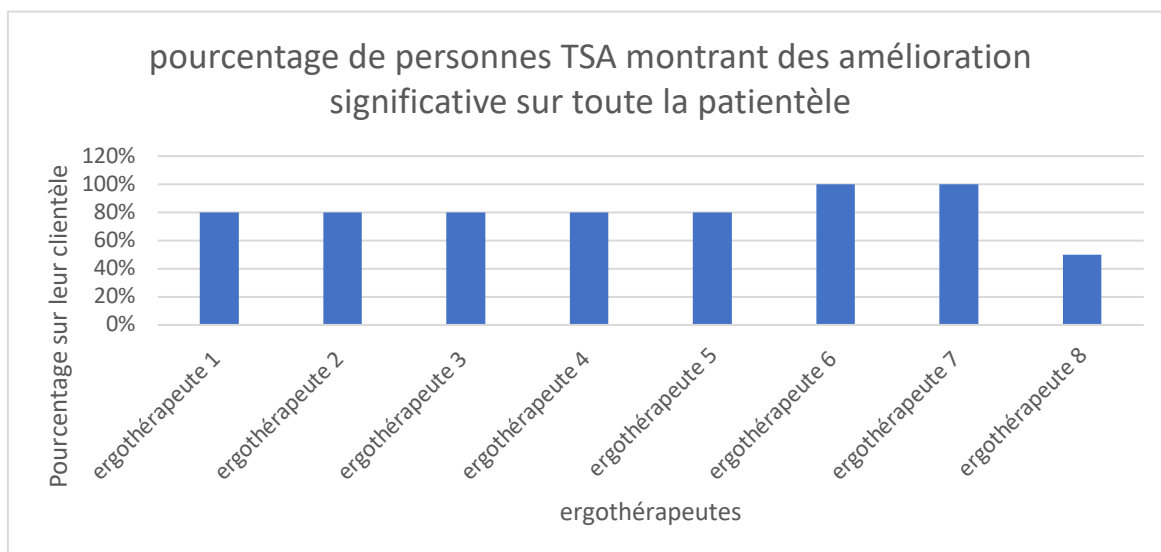


Les limites identifiées par les ergothérapeutes lors du travail des interactions sociales avec les personnes ayant un TSA :



Annexe 9 : Pourcentage des personnes avec un TSA montrant des améliorations significatives

Pourcentage de personnes avec TSA montrant des améliorations significatives sur toute la clientèle des ergothérapeutes :

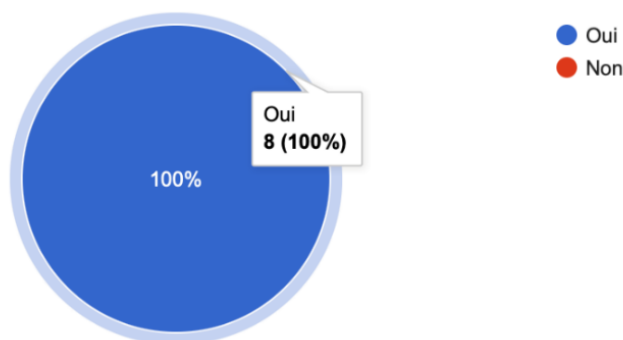


Annexe 10 : Observation des améliorations des interactions sociales

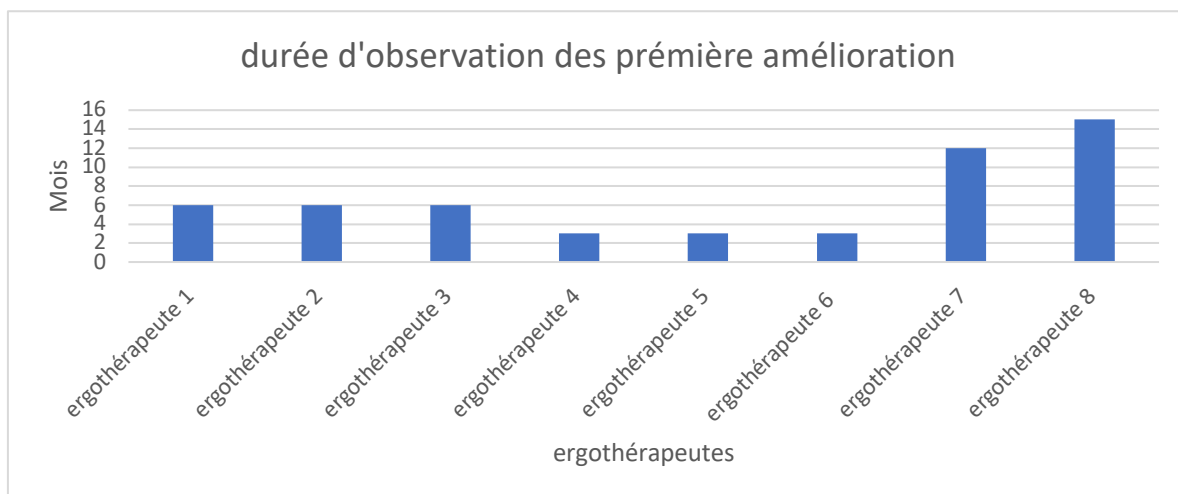
L'observation des améliorations des interactions sociales des personnes avec TSA sur le long terme par les participants :

Avez-vous pu observer ces améliorations sur le long terme ?

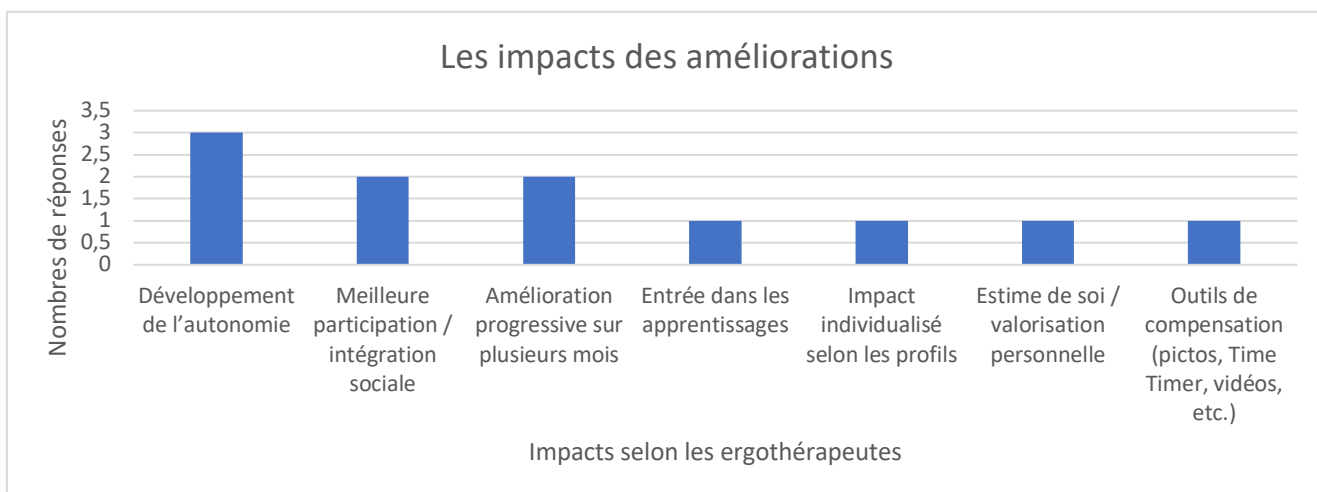
8 réponses



Observation des premières améliorations par les ergothérapeutes des progrès de leur patientèle :



Annexe 11 : Les impacts rapportés par les ergothérapeutes sur les améliorations des personnes avec un TSA



Annexe 12 : Tableau des bases de données

TOTAL à partir des mots clés	Bases de données	Sélection selon le texte		Sélection selon le résumé		Sélection selon le titre		Bases de données retenues pour la revue de littérature	Nombre d'études retenues dans la revue de littérature
		Anglais	Français	Anglais	Français	Anglais	Français		
888 645	PubMed	2918	5	110005	5	2918	5	PubMed	4
	Cairn	19	34	0	0	0	0	Cairn	1
	Cochrane	504	5	36	33	17	15	Cochrane	1
	Persée	12201	291462	3686	171305	1483	292042	Science direct	1
								Google scholar	4
								Sage journal	2

Annexe 13 : Tableau de synthèse des caractéristiques des articles de la revue de littérature

Sources Date / source de parution	Thème / objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilegiée (concept utilisé, phénomène pathologie)	Champs disciplinaire d'étude	Principaux résultats	Question, dimension qui n'est pas abordée (Question non explorée nous permet d'explorer cette dimension)
2022 État unis Titre : Sitting on the Sidelines: Disparities in Social, Recreational, and Community Participation Among Adolescents with Autism Spectrum Disorder	La disparité dans la participation sociale, récréative et communautaire chez les adolescents atteints d'un trouble du spectre autistique	Étude Quantitative transversale Envoie de questionnaire via des mail	Au parent des enfants de 50 quartiers des état unis Adolescents avec un TSA âgé entre 12 et 17 ans fréquentant un collège ou un lycée	Isolément sociale Participation sociale	Science médical / psychologique / sociale	Les enfants et adolescents avec un TSA participent moins aux activités sportives, aux clubs et aux services communautaires que leurs pairs. Ces écarts dépendent du revenu et du niveau d'éducation des parents.	Comment l'ergothérapeute va pouvoir accompagner les adolescents pour s'engager davantage, même avec peu de revenue ou peu d'éducation des parents, dans des activités extra-scolaire ?
Littérature scientifique 2016 Caen en France Titre : Cognition sociale et autisme : bénéfices de l'entraînement aux habiletés sociales chez des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme	Bénéfice d'un groupe d'entraînement aux habiletés sociale, sur les relations sociales et la compréhension de situation sociale chez les adolescents avec TSA sans DI (déficience intellectuelle)	Étude de cohorte critique Quantitatif Envoie du questionnaire par mail au parent des adolescents	16 adolescents présentant un TSA recruté au sein du centre de ressources de autisme de basse Normandie et du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au CHU de Caen	Habileté sociale Groupe sociale relation sociale Communication Qualité de vie	Science médical / sociologique	Après l'accompagnement GEHS, les adolescents ont mieux reconnu les émotions primaires (joie, surprise et tristesse) et progressé dans la compréhension du langage et des situations sociales. Leurs parents ont observé peu de changements dans les interactions sociales, mais une nette amélioration de la régulation émotionnelle, de la métacognition et des fonctions exécutives.	Est-ce que les ergothérapeutes vont pouvoir mener les séances dans la prise en charge pour améliorer les compétences des adolescents sur le long terme ?
Littérature scientifique Sources de parution → revue neuropsychologique							

<p>2013 USA</p> <p>Titre : Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD) (Review)</p> <p>Sources de parution -> Cochrane Database of Systematic Reviews</p> <p>Littérature scientifique</p>	<p>Déterminer l'efficacité des groupes d'habiletés sociales pour améliorer la compétence sociale, la communication sociale et la qualité de vie des personnes avec un TSA</p>	<p>Étude cas témoin = revue systématique d'essais contrôlés randomisés</p> <p>Entre un groupe qui reçoit des séances de GEHS et un groupe qui n'en reçoit pas</p>	<p>Adolescents âgés de 6 à 21 ans.</p>	<p>Habileté sociale, qualité de vie</p>	<p>Science médicale/ sociale / psychique</p>	<p>Les GEHS favorisent une meilleure compétence sociale globale et une meilleure qualité des amitiés. Aucune différence n'a été observée concernant la compréhension des idiomes ou la reconnaissance des émotions. Ils contribuent à réduire le sentiment de solitude, sans effet notable sur la dépression des enfants ou des parents.</p>	<p>Quel peut être le rôle de l'ergo dans l'amélioration de la qualité de vie en dehors des groupes d'habiletés sociales ?</p>
<p>2011 USA</p> <p>Titre : Participation in Social Activities among Adolescents with an Autism Spectrum Disorder</p> <p>Sources de parution -> revue internationale a comité de lecture avec méthode validée PLOS ONE</p> <p>Littérature scientifique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire le taux de participation sociale des adolescents avec TSA comparer au taux de participation des adolescents avec d'autres handicap • Identifier les facteurs d'une participation limiter 	<p>Étude quantitative, analyse secondaire des données issues de la National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)</p>	<p>900 adolescents avec TSA 13 à 17 ans inscrit dans en éducation spé</p>	<p>Participation sociales</p>	<p>Science sociale</p>	<p>Les adolescents avec un TSA sont beaucoup plus isolés socialement que leurs pairs : près de la moitié n'ont pas de contacts amicaux en dehors de l'école, ne reçoivent pas d'appels et ne sont pas invités à des activités. Ils participent surtout à des groupes spécialisés. La faible participation sociale est liée au faible revenu familial, aux difficultés de communication et aux faibles habiletés cognitives, mais pas à l'âge, au sexe ni à la race.</p>	<p>Comment améliorer les relations amicales des adolescents avec TSA en tant qu'ergothérapeute ?</p>

<p>2021 USA</p> <p>Titre : Adolescents with autism spectrum disorder and social skills groups at school</p> <p>Sources de parution → School Psychology Review</p> <p>Littérature scientifique</p>	<p>Comparer l'efficacité de deux modèles d'intervention axés sur les habiletés sociales chez les adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme intégrer dans des établissements scolaires inclusifs</p>	<p>Essais contrôlés randomisés Grp SKILLS juste des adolescents TSA Grp ENGAGES adolescents TSA et adolescents typique</p>	<p>70 Adolescents âgée de (11 a 18ans) ayant un TSA et scolarisée en milieu ordinaire Grp SKILLS juste des adolescents TSA Grp ENGAGES adolescents TSA et adolescents « typique »</p>	<p>Habileté social</p>	<p>Science sociale</p>	<p>L'intervention ENGAGE a augmenté l'engagement sociale et réduit le jeu solitaire, diminuant l'isolement Aucune amélioration n'a été notée en auto-évaluation, mais le stress social a augmenté dans le groupe SKILLS, indiquant une détérioration des relations. Selon les enseignants, le groupe SKILLS à toutefois montré des progrès sociaux.</p>	<p>En tant d'ergo pouvons-nous faire des groupes hétérogènes avec des adolescents TSA et des adolescents typique pour justement améliorer les compétences sociales et la socialisation ?</p>
<p>2024 Etat Unis</p> <p>Titre : Extracurricular Activity Participation Among Autistic Children and Adolescents: Buffer for Internalizing Conditions and Friendship?</p> <p>Sources de parution → Journal of Autism and Developmental Disorders</p> <p>Littérature scientifique</p>	<p>Examiner les liens entre la participation à des sports et à des clubs et le succès dans les relations amicales et la présence concomitante d'anxiété et de dépression</p>	<p>Étude quantitative secondaire est réalisé à partir des données de l'enquête national sur la santé des enfants datant de (2018/2019)</p>	<p>562 enfants TSA 818 adolescents TSA entre 12 et 17ans → série d'analyse de régression logistique binaire a été menée</p>	<p>Participation sociale Anxiété / dépression</p>	<p>Psychologique et sociale</p>	<p>La participation a des clubs n'était pas liée aux amitiés ni aux troubles intérieurs, tandis que la pratique d'un sport était associée à de meilleures relations amicales chez les enfants et adolescents, ainsi qu'à une réduction de 34% du risque de dépression chez les adolescents.</p>	<p>Comment amener davantage l'adolescents a créer des relations amicales avec des adolescents de son âge ?</p>

<p>2018 Canada Francophone Titre : 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</p>	<p>Point de vue de leur intégration sociale dans le secondaire Établir des profils de leur perception de soi et de leurs représentations d'amitié</p>	<p>Étude quantitative descriptive Deux questionnaires : le « Profil des Perceptions de Soi à l'Adolescence et l'Échelle des Qualités de la Relation d'Amitié ».</p>	<p>23 élèves avec TSA entre 12 et 16ans intégrés au secondaire ordinaire, en France (n = 15) et au Québec (n = 8)</p>	<p>Perception de soi Amitié Participation groupe d'entraide habileté sociale</p>	<p>Psychologique et sociale</p>	<p>Quatre profils de perception de soi ont été identifiés : « dévalorisant leurs performances scolaire », « institutionnellement adaptés », « faible estime de soi » et « sociaux ». Trois types de représentation des amitiés apparaissent : « en retrait », « amicaux engagés » et « déstabilisés face aux conflit ». L'étude souligne que les relations amicales influencent la perception de soi et que la participation à un groupe d'entraînement aux habiletés sociales améliore cette perception.</p>	<p>Comment en tant qu'ergothérapeute pouvons-nous mettre en place des groupes d'entraînement aux habiletés sociales ? Et si, ce n'est pas possible comment on peut avoir les mêmes résultats avec une autre méthode ?</p>
---	--	--	---	--	-------------------------------------	---	---

<p>2024</p> <p>Canada francophone</p> <p>Titre : Interventions avec le robot NAO pour le développement des habiletés sociales d'un adolescent atteint d'un trouble du spectre de l'autisme</p> <p>Source de parution -> Thèse de doctorat (essai doctoral), Université du Québec à Chicoutimi</p> <p>Littérature grise</p>	<p>Évaluer l'amélioration de la reconnaissance des émotions chez un adolescent atteint d'un TSA à la suite de la réalisation d'une intervention technologique (créé pour la présente étude) avec le robot humanoïde NAO.</p>	<p>Thèse doctorale avec étude de cas unique avec un devis A-B-A 12 séances avec le « robot humanoïde NAO », programmé pour mimer des émotions (joie, tristesse, colère, peur, dégoût, neutre). Les premières séances incluaient un support visuel (images), ensuite uniquement l'interprétation verbale des émotions.</p>	<p>Adolescents ayant un TSA (verbaux) / fréquente milieu scolaire Être âgé entre 12 et 16 ans Faible niveau de fiabilité car 1 participants de 16ans Consentement de l'enseignante et des parents</p>	<p>Reconnaissance des émotions</p>	<p>Psychologique</p>	<p>Amélioration mesurée : Avant l'expérimentation : 21 bonnes réponses sur 35 (60 %), niveau inférieur à la moyenne. Après l'expérimentation : 25 bonnes réponses sur 35, niveau basse moyenne (amélioration visible mais encore sous la moyenne) Erreurs par émotion : Moins d'erreurs pour l'émotion neutre et la peur après intervention. Aucune amélioration pour la colère. Légère augmentation d'erreurs pour le dégoût</p>
<p>2018</p> <p>Canada Francophone</p> <p>Titre : Transition de l'école à la vie active pour les jeunes ayant des incapacités</p> <p>Source de parution -> Université Laval, Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire</p> <p>Littérature grise</p>	<p>Cette étude porte sur la conception de la participation sociale d'intervenants en réadaptation auprès des enfants/adolescents ayant des incapacités</p>	<p>Mémoire de maîtrise (recherche en réadaptation) Une méthodologie qualitative, comprenant des questions à développement court.</p>	<p>111 intervenants qui œuvrent dans quatre Programmes de réadaptation auprès des enfants/adolescents ayant des incapacités (Principalement la profession de techniciens en éducation spécialisée (62), d'ergothérapeutes (13), D'orthophonistes (11), de physiothérapeutes (10), de travailleurs sociaux (4), de psychologues (3) ou autres (8)</p>	<p>Participations sociales et réadaptations</p>	<p>Science psychosociale</p>	<p>Les intervenants en réadaptation considèrent la participation sociale comme l'accès à des activités communautaires et à des rôles valorisés. Les jeunes vivant avec des incapacités (TSA, DI, TDL, surdié, etc.) nécessitent des soutiens adaptés pour développer autonomie, compétences sociales et insertion professionnelle. La collaboration entre écoles, services sociaux, familles et communauté, ainsi que des stratégies éducatives et de résilience (accompagnement individualisé, formation de l'entourage, inclusion scolaire et communautaire), favorisent le succès de cette transition.</p>

<p>2024 Etat Unis Titre : Improving social communication in autistic adolescents through a clinic-home-school collaboration</p>	<p>Cette étude porte sur l'amélioration de la communication sociale chez les adolescents autistes, en mettant l'accent sur une collaboration entre la clinique, le domicile et l'école.</p>	<p>Étude expérimentale intervention hebdomadaire ciblant la communication sociale sur une période de six à sept semaines / + suivi scolaire Programme 90 minutes Psychoéducation = importance du domaine ciblé Exemples : Présentation de situations concrètes illustrant le comportement attendu. Jeu de rôle Pratique du comportement avec retour immédiat sur les réponses correctes ou incorrectes. Temps avec le parent participation jeux de rôle Planification de la pratique : Identification de situations quotidiennes où la compétence pourrait être pratiquée, avec suivi des progrès via des</p>	<p>Adolescents avec un TSA présentant des difficultés de communication sociale</p>	<p>Principes de l'analyse comportementale Et collaboration interdisciplinaire</p>	<p>Psychologique, éducation</p>	<p>Amélioration de la conversation sociale entre avant et après et progrès maintenus (-25% à entre 51% et 67%) Dépression mesurée par CDI-2 = amélioration générale des symptômes dépressif mais certaines différences entre l'autoévaluation et la perception des parents Anxiété mesurée par MAS-3 : résultats variable certains adolescents s'améliorent et d'autre restent stables ou augmente légèrement Compétence sociale mesurée SSIS / BASC-3 : intervention peut améliorer les interactions sociales mais les perceptions varient entre l'adolescents et le parent Acceptabilité de l'intervention : tous ont trouvé le programme positif et utile, et certain recommande cette intervention</p>	<p>Quel rôle pouvons-nous avoirs dans cette intervention ? Et est ce qu'elle est possible de la mettre en place en séance d'ergothérapie.</p>
---	---	--	--	---	---------------------------------	--	---

<p>2024</p> <p>Etat unis</p> <p>Titre : Participation in Social and Leisure Activities After High School for Autistic Young Adults</p> <p>Source de parution -> Remedial and Special Education via SAGE Publications.</p> <p>Littérature scientifique</p>	<p>Évaluer comment les jeunes adulte avec autisme participent aux activités sociales et de loisir après avoir quitté le lycée</p> <p>Identifier ce qui fonctionne bien et ce qui reste difficile après la fin du soutien scolaire</p>	<p>Étude longitudinale de suivi réalisée après une intervention appelé CSESA (center on secondary education for students with autism)</p> <p>= aider les adolescents avec TSA a réussi leur transition du lycée vers la vie d'adulte</p> <p>L'étude actuelle observe ce qui reste des effets du programme CSESA plusieurs années après la fin du lycée</p>	<p>170 jeunes adultes autiste tous diplômés de lycées américains ayant participé à une étude d'intervention antérieure</p>	<p>Transition post-scolaire Participation sociale</p>	<p>Psychologie du développement Science sociale</p>	<p>Participation sociale : très élevé après le lycée et grâce à l'intervention CSESA, mais souhaitent élargir leurs activités</p> <p>Participation via la technologie : l'utilisation d'outil technologique a augmenté après le lycée mais se sent mal préparer socialement après le lycée</p> <p>Pas de différence entre les filles et les garçons dans leur participation sociale</p> <p>Sur 10 activité courante les jeunes participent en moyenne a 6 ou 7 activités ils aimeraient participer à 1 ou 2 de plus</p> <p>Et activité de loisir sur 14 ils en font entre 10 et 11</p> <p>Les parents jouent encore un rôle clé pour maintenir la participation sociale. Les obstacles principaux restent : manque de compétences sociales, besoin de soutien, manque d'accès à certaines activités.</p>	<p>En tant qu'ergothérapeute comment pouvons-nous améliorer l'accès des adolescents a d'autres activités ?</p>
---	---	--	--	---	---	--	--

<p>2008</p> <p>Etat unis</p> <p>School-to-work-program participation and the post-high school employment of young adults with disabilities</p> <p>Sources de parution : Journal of Vocational Rehabilitation</p>	<p>Examiner comment la participation à des programmes "school-to-work" influence l'emploi, les revenus et les bénéfices professionnels des jeunes adultes en situation de handicap.</p>	<p>Étude scientifique empirique quantitative longitudinale des données du National Longitudinal Transition Study-2</p>	<p>Environ 2 950 jeunes issus du National Longitudinal Transition Study-2</p> <p>Adolescents suivis pendant le lycée puis après la fin du secondaire entre 17 et 21 ans</p>	<p>Sociologique et parcours de vie Transition école - travail</p>	<p>Sociologie, études du handicap, réadaptation</p>	<p>Les programmes school-based améliorent la stabilité et le plein temps.</p> <p>Les programmes work-based augmentent l'accès à des emplois avec avantages sociaux.</p> <p>Les jeunes avec handicap peuvent atteindre des emplois « de qualité » lorsqu'ils sont soutenus dans la transition</p>	<p>Quelles compétences fonctionnelles et sociales cibler pour améliorer l'insertion durable ?</p> <p>Comment adapter l'environnement scolaire et professionnel pour soutenir l'autonomie ?</p>
<p>Littérature scientifique</p> <p>2022</p> <p>France Bordeaux</p> <p>Accompagner la préparation de la transition vers l'enseignement supérieur des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle : le rôle central de l'autodétermination</p> <p>Sources de parution : L'Orientation scolaire et professionnelle</p> <p>Littérature grise</p>	<p>Analyser et analyser la transition entre le lycée et l'enseignement supérieur chez les adolescents avec TSA sans déficience intellectuelle, en soulignant le rôle de l'autodétermination et en proposant ces pistes d'accompagnement</p>	<p>Approche conceptuelle et analytique ; revue de littérature internationale ; illustration par un programme de planification de la transition (« BOOST-A ») développé en Australie.</p>	<p>Ils ne sont pas interrogés mais indirectement concerné : Adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sans déficience intellectuelle, en phase de transition entre le lycée et l'enseignement supérieur</p> <p>Mais elle est à la destination des professionnelles de santé tel que chercheurs, psychologues, conseillers en orientation, enseignants ergothérapeutes</p>	<p>Modèle écosystémique du développement humain Autodétermination</p>	<p>Psychologie Orientation scolaire et professionnelle, Sciences de l'éducation, ergothérapie</p>	<p>La transition lycée-enseignement supérieur constitue une transition écologique et développementale majeure.</p> <p>Le manque d'opportunités d'autodétermination chez les jeunes avec TSA limite leur autonomie.</p> <p>L'implication des parents, enseignants et structures associatives est cruciale.</p> <p>Les programmes favorisant l'autodétermination (comme BOOST-A) améliorent la planification, la confiance et la participation active des jeunes.</p> <p>Besoin d'études empiriques françaises et de collaborations interdisciplinaires.</p>	<p>Comment l'ergothérapie peut-elle soutenir l'autodétermination des jeunes avec TSA dans les transitions scolaires et universitaires ?</p> <p>Quelle place pour l'ergo dans la planification de la transition (accompagnement des choix, gestion de la vie quotidienne, routines, autonomie fonctionnelle) ?</p> <p>Comment créer ; partenariats école-université-famille-professionnels pour une inclusion durable ?</p>

Annexe 14 : Matrice conceptuelle

Concepts	Variables	Indicateurs
Relation avec les pairs	Interactions réciproque	Développement de l'estime de soi
		L'ouverture à autrui
	Contexte social	Organiser les relations
		Structurer les interactions
	Influence des pairs	Socialisation
		Développement des normes
		Forger l'identité
	Amitié et soutien	Bien être
		Acquisition de compétences sociale
		Acquisition de compétences émotionnelles
Statue sociométrique	Structurent dynamique de groupe	
	Influencent les comportements	
Transition vers la vie professionnelle	Passage progressif	Évolution du parcours de vie
		Adaptations progressives
		Changement
	Rupture et continuité	Réadaptation des comportements / identitaire
		Écart entre attentes et réalité
	Réflexions sur soi	Modifications des comportements, rôles, représentations
		Génère des tensions internes
		Reconstructions de l'identité
	Temporalité et accompagnement	Projection vers l'avenir
		Différentes phases
		Nouvel État
	Transition occupationnelle	Modifie les routines / habitudes
		Changement de rôle occupationnel
Nouvel équilibre occupationnel		

Annexe 15 : Grille d'entretien semi-directif

Questions d'ouverture : Pouvez-vous me parler de votre expérience dans l'accompagnement d'adolescents, jeunes adultes ou adultes avec un TSA lors de leur transition vers la vie professionnelle ?

Définition des pairs : Dans le cadre de cet entretien, lorsque je parle de pairs, je fais référence aux personnes du même groupe d'âge que l'adolescent, comme les camarades de classe, les amis ou les autres jeunes présents dans les contextes scolaires, de formation ou professionnels ayant un TSA ou non.

N°de question	Sous-Thématique	Objectifs	Questions thématique	Relance / Précisions
1	Pratique et stratégies d'accompagnement	Identifier les méthodes et stratégies mises en place par l'ergothérapeute dans sa pratique	Quelles méthodes et stratégies mettez-vous en place pour accompagner les adolescents ou jeunes adultes avec un TSA, notamment dans le développement des habiletés sociales, lors de la transition vers la vie professionnelle ?	Dans quels contexte, situation concrète, activités ?
2	Habiletés sociales	Explorer la place des habiletés sociale dans la période de transition	Pouvez-vous illustrer avec un exemple concret la place données aux habiletés sociale dans votre accompagnement de la transition vers la vie professionnelle des adolescents ou jeunes adultes avec un TSA ?	
3	Perception de l'ergothérapeute du rapport aux pairs	Explorer la prise en compte des relations aux pairs par les ergothérapeutes.	Quelle est votre perception du rapport aux pairs dans la transition vers la vie professionnelle des adolescents ou jeunes adultes avec un TSA ?	Dans une situation concrète ?
4	Posture de l'ergothérapeute	Identifier la posture de l'ergothérapeute dans son rapport aux relations avec les pairs	Comment vous positionnez-vous dans l'approche des relations avec les pairs dans le travail de la transition professionnelle ?	Quel est votre niveau d'implication (initiation, observation, guidance, médiation) dans ces situations ?

5	Regard de l'ergothérapeute sur les interactions sociale	Comprendre l'impact des interactions sociale sur l'insertion professionnelle des adolescents avec un TSA	Que pensez-vous de l'impact des interactions sociales sur la transition vers la vie professionnelle des adolescents ou jeunes adultes avec un TSA ?	Quels contextes / activités ? De quelle manière ?
---	---	--	---	--

Annexe 16 : Note d'information sur la confidentialité et l'anonymat des données transmises par les participants

« Je vous informe que les informations recueillies lors de cet entretien seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme. Les données seront utilisées uniquement dans le cadre de cette étude et aucune information ne permettra de vous identifier. »

Annexe 17 : Notice d'information et fiche de consentement pour la participation aux entretiens

Version n° à compléter du à compléter

Notice d'information

« L'accompagnement en ergothérapie des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lors de leur transition vers la vie professionnelle. »

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'investigateur principal, MALMAZET **Ly-Lou**, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : « **L'accompagnement en ergothérapie des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lors de leur transition vers la vie professionnelle.** ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur **Mme MALMAZET Ly-Lou** ; [REDACTED] pour lui poser toutes les questions complémentaires.

Objectif de la recherche

Ce travail s'inscrit dans le cadre de ma formation en ergothérapie et vise à construire une analyse professionnelle autour de « l'accompagnement des jeunes avec TSA dans leur insertion professionnelle ». Il ne s'agit pas d'une recherche scientifique validée mais un travail d'initiation à la recherche.

Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?

- Entretien d'une durée de 45min à 1h.
- En visioconférence ou en face à face suivant les possibilités

Les données recueillies seront anonymisées et utilisées uniquement dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Elles feront l'objet d'aucune diffusion publique.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

- Le Temps
- Les disponibilités

Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence sur la suite de votre traitement ni la qualité des soins qui vous seront fournis.

Version n° à compléter du à compléter

« « **Formulaire du recueil de consentement (en 2 exemplaires)**

« L'accompagnement en ergothérapie des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lors de leur transition vers la vie professionnelle. »

Malmazet Ly-Lou, investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « L'accompagnement en ergothérapie des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lors de leur transition vers la vie professionnelle. » en collaboration avec l'investigateur secondaire GIRAUDIER Anaïs [REDACTED]

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec Le consentement était déjà inscrit dans la loi Informatique et Libertés. Il est renforcé par le RGPD et les conditions de son recueil sont précisées. Articles 4, 6 et 7 et considérants 42) et 43) du RGPD.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles ou « RGDP »), entré en vigueur le 25 mai 2018), vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant (www.cnil.fr). Ces droits s'exercent auprès de NOM + COORDONNEES.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « L'accompagnement en ergothérapie des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lors de leur transition vers la vie professionnelle. ».

Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Version n° à compléter du à compléter

Fait à [REDACTED]
En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Nom Prénoms

Signature :

(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Investigateur principal

MALMAZET Ly-Lou

Signature :

[REDACTED]

Annexe 18 : Grille d'analyse des entretiens

Thèmes	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
<p>Thème 1 : Stratégies et méthodes d'accompagnement dans les habiletés sociales</p>	<p>L 7-16 MISPE pour un premier échange avec l'équipe et évaluer l'adéquation de la personne à la structure (interactions sociales).</p> <p>L 23-33 Travail indirect des habiletés sociales par la chargée d'insertion en collaboration avec l'ergothérapeute (ateliers collectifs, rappels des conduites adaptées).</p> <p>L 33-44 Réévaluation des situations d'errance pour travailler les habiletés sociales dans des lieux du quotidien.</p> <p>L 44-48 Utilisation des transports en commun pour travailler les interactions avec les usagers.</p> <p>L49-54 Mises en situation en magasin avec analyse et ajustement en cas de difficulté.</p>	<p>L 4-6 Accueil en groupe pour favoriser les liens et travailler indirectement les habiletés sociales.</p> <p>L 10-14 Encourager la prise d'initiative et le respect des temps de pause.</p> <p>L 16-20 Utilisation d'un objet médiateur pour favoriser l'autonomie et l'expression des besoins.</p> <p>L 20-25 Accompagnement à la verbalisation des difficultés auprès du groupe.</p> <p>L 30-35 Utilisation d'un casque anti-bruit pour signaler le besoin de ne pas interagir.</p> <p>L 70-74 Difficulté à interroger des professionnels → mise en place d'ateliers.</p>	<p>L 22-24 Mises en situation directes pour travailler les habiletés sociales.</p> <p>L 25-28 Observation des comportements lors des première séances, pour anticiper les mises en situations.</p> <p>L 28-31 Mises en situation avec autrui pour évaluer les capacités d'adaptation.</p> <p>L 31-38 Prise en compte des critères relationnels et des difficultés émotionnelles.</p> <p>L 38-40 Travail sur la gestion des émotions dans différentes situations.</p> <p>L 40-43 Observation des réactions, idéalement avec la psychologue.</p>

	<p>L 54-63 Travail implicite sur les émotions et les réactions.</p> <p>L 63-66 Projet d'ateliers avec une neuropsychologue pour rendre le travail plus concret.</p> <p>L 70-90 Mises en situation écologiques en lien avec le travail pour réguler les comportements inadaptés.</p> <p>L 94-98 Rédaction de procédures pour gérer les besoins et les frustrations.</p> <p>L 100-109 Structuration des demandes des entreprises pour créer une routine.</p> <p>L 112-125 Analyse et ajustement de situations problématiques ayant généré des émotions.</p> <p>L 265-271 Approche par essai-erreur pour identifier les difficultés et les travailler.</p>	<p>L 74-82 Mises en situation pour apprendre à poser des questions pertinentes.</p> <p>L 82-84 Approche essai-erreur ou guidage par l'ergothérapeute, pour les questions à poser.</p> <p>L 154-167 Jeux collaboratifs avec réflexion individuelle puis mise en commun, pour favoriser les échanges.</p> <p>L 171-175 Travail sur la prise de parole, l'argumentation en groupe et le rôle de chacun.</p>	<p>L 49-52 Immersion directe dans des situations sociales (échanges, habiletés...).</p> <p>L 93-96 Projet de groupes avec enfants du même âge (avec ou sans pathologie identique) avec les autres ergothérapeutes du cabinet</p> <p>L122-130 Exploration des métiers et accompagnement dans les démarches (portes ouvertes, recherche).</p> <p>L 159-164 Travail sur le comportement face au supérieur et aux collègues de travail.</p>
--	--	--	---

<p>Thème 2 : Perception de l'ergothérapeute du rapport aux pairs</p>	<p>L 128-140 <u>Pair</u>-aideance est essentiel entre une personne accueillie et une personne déjà en ESAT qui partage son vécu et donc créer du lien ensemble.</p> <p>L 140-151 Objet médiateur qui fait le lien entre le travailleur ESAT et la nouvelle personne qui va entrer dans l'ESAT</p> <p>L 151-156 Projet en cours pour réaliser des ateliers sur la socialisation des jeunes à l'extérieur</p> <p>L 274-282 Accompagnement dans des GEM (groupe entraide mutuelle) pour permettre de nouvelles rencontres pour les personnes avec un TSA</p>	<p>L 38-39 Le rapport au pair dépend du temps du diagnostic</p> <p>L 39-43 Personne âgée de 20-25 avec un diagnostic tardif qui vont communiquer davantage sur leur insertion professionnelle.</p> <p>L 43-47 Certains ont plus de difficultés relationnelles et nécessitent un accompagnement renforcé.</p> <p>L 47-54 Le travail en binôme est parfois difficile (manque d'initiative, évitement) donc interagissent moins avec leur pair.</p> <p>L 58-65 Identification des temps de solitude, en faisant des activités ressourçantes, pour mieux gérer les temps collectifs.</p>	<p>L 61-65 Pair aideance est essentielle et en progression.</p> <p>L 65-69 Trouver des méthodes de travail adaptée et importance d'adapter les rythmes pour éviter le surmenage.</p> <p>L 78-82 Intérêt de mises en situation avec des jeunes du même âge et favoriser une meilleure évolution.</p> <p>L 93-96 Projet de groupes avec enfants du même âge (avec ou sans pathologie identique) avec les autres ergothérapeutes du cabinet</p>
--	---	--	--

		<p>L 145-151 Relations à l'autre travaillées via les temps de groupe et de vie collective, c'est essentiel.</p>	
<p>Thème 3 : Posture de l'ergothérapeute</p>	<p>L 70-90 Meneur des mises en situation écologiques en lien avec le travail pour réguler les comportements inadaptés.</p> <p>L 159-172 Position d'entremetteur pour faire correspondre les profils lors des MISPE dans le rapport avec les pairs</p> <p>L241-251Déplacement à l'entreprise pour faire un bilan mi stage et essayer de comprendre</p> <p>L 260-265 Faire attention à la fatigabilité des personnes lorsqu'elles sont en entreprise elle compense aussi beaucoup</p>	<p>L 25-27 Intervient en soutien en individuel ou en semi-collectif par l'ergothérapeute ou l'éducatrice spécialisée</p> <p>L 120-125 Intervention de l'ergo en supervision lors des ateliers, les médiations sportives</p> <p>L 129-141 Supervision de l'ergothérapeute dans les ateliers de groupe, en mettant en avant les conditions de travail de chacun, pour que chacun puisse travailler comme il le souhaite et ainsi trouver des solutions.</p> <p>L 109-116 Intervention de l'ergothérapeute dans le lieu de stage pour voir le cadre de travail,</p>	<p>L 52-58 Posture d'accompagnant pendant les mises en situations pour réguler et voir comment la personne se débrouille afin de trouver des solutions plus tard et retravailler si besoins</p> <p>L 97-100 Posture de régulateur pour encourager les habiletés sociales et acquérir des comportements adaptés en vue de l'avenir.</p>

<p>Thème 4 : Regard de l'ergothérapeute sur les interactions sociales</p>	<p>L 63-66 Projet en cours pour réaliser des ateliers avec la neuropsychologue pour que le travail des habiletés sociales soit plus concret</p> <p>L 151-156 Projet en cours pour réaliser plus d'atelier sur la socialisation des jeunes à l'extérieur</p> <p>L 175-180 Quand les personnes avec un TSA sont déjà avantant les embauches / et l'insertions sont plus simples</p> <p>L 184-188 Les habiletés sociales sont essentielles pour le travail en équipe</p> <p>L 188-201 Les comportements sont observés lors des MISPE, pour être adaptés et travaillée ensuite</p> <p>L 291-293 Autre lieu d'échange et de travail permettant les interactions, le café atypik pour permettre les échanges aussi</p> <p>L 297-307 Évolution au fil des ateliers sur les apparences, les comportements et les interactions qui évoluent.</p>	<p>L 178-185 Lors du covid et post covid les jeunes contournent les interactions sociales et ils s'orientent vers des formations ou du travail en distanciel</p> <p>L 185-192 Manque d'accompagnement dans les habiletés sociale et interactions sociale souvent les professionnels sont en libérale et les groupes sont payant donc cela représente des freins -> pas accessible</p> <p>L 192-195 Limite de la structure en lan tout faire et trouve qu'il manque une étape avant ce projet</p>	<p>L 93-96 Mise en place d'un projet de groupe avec des enfants de même âge avec les mêmes pathologies ou non pour les habiletés sociales avec les autres ergothérapeutes du cabinet</p> <p>L 143-147 importance des interactions, surtout chez les jeunes solitaires.</p> <p>L 147-149 Trouver un équilibre entre interaction et temps seul ?</p> <p>Interaction plus y'en a mieux c'est.</p> <p>L 149-153 Importance de travailler les interactions en particulier si le jeune s'oriente dans un travail en équipe.</p>
---	--	---	---

Résumé

Introduction – La littérature montre que les habiletés sociales se construisent dans l'enfance, grâce aux interactions avec les autres. Cependant, peu de recommandations existent pour l'accompagnement des jeunes adultes dans leur insertion professionnelle en ergothérapie. Notre étude vise donc à identifier l'influence de la relation avec les pairs sur la transition vers la vie professionnelle des adolescents avec un TSA. Méthodologie – La méthode utilisée est qualitative, elle repose sur des entretiens semi-directifs, étudiés selon une analyse verticale et horizontale. Résultats – Trois ergothérapeutes montrent que les relations entre pairs jouent un rôle essentiel dans le développement des habiletés sociales et dans l'insertion professionnelle des adolescents avec un TSA. Les pratiques varient selon les structures et les ergothérapeutes et sont parfois limitées par le temps et la participation des jeunes. Discussion – L'accompagnement des adolescents avec un TSA lors de leur transition vers la vie professionnelle, est un tournant essentiel à ne pas laisser de côté en tant qu'ergothérapeute.

Mots clefs : Ergothérapie, Trouble du spectre de l'autisme, Insertion professionnelle, Habiletés sociales, Relation avec les pairs, Adolescents

Abstract

Introduction – The literature shows that social skills are developed during childhood through interactions with others. However, there are few guidelines for supporting young adults in their transition to working life, in occupational therapy. Our study therefore aims to identify the influence of peer relationships on the transition to working life for adolescents with ASD. Methodology – The research employed a qualitative approach based on semi-structured interviews, analyzed using both vertical and horizontal analysis. Results – Three occupational therapists indicated that peer relationships play a crucial role in the development of social skills and in the transition to the workforce for adolescents with ASD. Practices vary depending on the setting and the occupational therapists and are sometimes limited by time and the young people's participation. Finding – Supporting adolescents with ASD as they transition in the working life is a critical milestone that occupational therapists must not overlook.

Key words: Occupational therapy, Autism Spectrum Disorder, School-to-work transition, Social Skills, Peer relationships, Teenager