

Institut de Formation La Musse



La plus-value de l'accompagnement ergothérapeutique dans la construction identitaire
des adolescents porteurs d'un Trouble du Spectre Autistique

Mémoire d'initiation à la recherche

MIGNOT, Pauline
Etudiante ergothérapeute
Promotion 2023-2026

LEROYER, Élise
Maître de mémoire

Hôpital La Musse - Institut de Formation en Ergothérapie La Musse, Pôle de recherche
Saint Sébastien de Morsent, France



Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion sociale de Normandie

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation. Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social, de l'animation et du sport. C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »ⁱ.

Article 2 :

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

Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducationⁱⁱ et du Code pénalⁱⁱⁱ, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Article 4 :

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

Je soussigné-e Pauline MIGNOT

atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS de Normandie et de m'y être conformé-e.

Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte

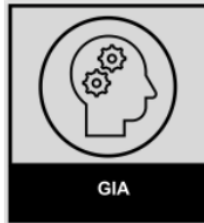
Fait à EUREUX

Le 08/05/2026 signature

ⁱ Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

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

ⁱⁱⁱ Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

Attestation d'utilisation de l'intelligence artificielle générative**Travail individuel**Je soussigné(e) **Pauline MIGNOT** attesteNe pas avoir eu recours
à l'IAAvoir généré ce travail
par l'IAAvoir utilisé partiellement
l'IA

Si vous avez utilisé l'IA c'est à des fins de :

Nom du/des sites utilisés

<input type="checkbox"/> Corrections orthographiques	
<input type="checkbox"/> Formulations – reformulations	
<input type="checkbox"/> Créations de titres	
<input type="checkbox"/> Structurations de paragraphes	
<input type="checkbox"/> Recherche de thématiques	
<input type="checkbox"/> Recherche de bibliographie	
<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :	

Je certifie avoir vérifié et corrigé l'ensemble du contenu et en assumer l'entière responsabilité.

Le 08/05/2026

A EVREUX

Signature



Remerciements

En tout premier lieu, je souhaite particulièrement remercier Élise Leroyer, maître de mémoire, pour sa disponibilité, sa bienveillance et ses conseils circonstanciés qui m'ont permis de poursuivre et d'achever ce mémoire d'initiation à la recherche.

Également, je remercie les ergothérapeutes ayant participé à cette étude, pour le temps qu'ils m'ont accordé et leurs expériences précieuses partagées pour alimenter cette recherche.

Évidemment, je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique et administrative de l'Institut de Formation La Musse, notamment Delphine Boishus, Julie Louvet, Arnaud Schabaille et Cécile Farny pour leur disponibilité et bienveillance durant ces trois années de formation. Un accompagnement essentiel qui a contribué à écrire cette nouvelle page professionnelle autour de ce métier si passionnant et riche qu'est l'ergothérapie.

Pareillement, je tiens à remercier mes tutrices et l'ensemble des professionnels rencontrés tout au long de ce cursus de formation qui m'ont guidé dans ma pratique ergothérapique et qui ont participé à la construction de mon identité professionnelle.

Merci à mes amies, Alizéa, Anaëlle et Juliette, pour leur soutien et écoute qu'elles m'ont témoigné au cours de la réalisation de ce mémoire de recherche, mais aussi pour les beaux moments partagés ensemble pendant ces trois années.

Enfin merci à ma famille, mes proches qui ont apporté leur soutien sans faille tout au long de ces études.

*« L'identité n'est pas donnée une fois pour toutes, elle se construit et se transforme
tout au long de l'existence. »*

Amin Maalouf

*« L'adolescence est le moment où nous cherchons avidement à définir qui nous
sommes et à découvrir notre place dans le monde. »*

Virginia Woolf

Table des matières

I. Introduction	1
II. Contextualisation de la recherche	2
A. Situation d'appel	2
B. Comprendre le TSA	3
C. Question de départ	4
III. Conceptualisation de la recherche	5
A. Être adolescent avec un TSA	5
A.1 L'Adolescence : période charnière	5
A.2 Les habiletés sociales	6
A.3 Spécificités de l'adolescent avec un TSA	8
B. La construction identitaire	10
B.1 Un processus complexe en perpétuel mouvement	10
B.2 L'adolescence : période de crise identitaire	11
B.3 Les enjeux des adolescents porteurs d'un TSA	12
C. L'ergothérapie auprès des adolescents avec un TSA	13
C.1 L'ergothérapeute : spécialiste de l'analyse de l'occupation	13
C.2 L'accompagnement ergothérapeutique en pédiatrie	15
D. Contribution du Modèle de l'Occupation Humaine	17
D.1 Définition du MOH	17
D.2 Les composantes du MOH	19
D.3 Focus sur l'identité occupationnelle et la construction identitaire	20
IV. Processus de problématisation	21
A. Synthèse de la littérature	21
B. Question de recherche et hypothèse	22
V. Dispositif méthodologique et expérimental	22
A. Objectif de l'étude	22
B. Choix de la méthodologie de recherche et de son approche	23
C. Population de recherche	24
D. Techniques et outils de recueil de données empiriques	25

E. Démarche de recrutement	26
V. Analyse et interprétation des résultats	26
A. L'adolescence et les particularités de l'autisme	27
A.1 Une difficulté dans la communication et les interactions sociales.....	27
A.2 Des stratégies d'évitement à la relation sociale	28
A.3 L'impact des particularités sensorielles.....	28
A.4 Le manque d'adaptation de l'environnement	28
A.5 Distinguer les freins liés à l'adolescence de ceux de l'autisme.....	29
B. La construction identitaire des jeunes porteurs d'un TSA	29
B.1 L'impact de l'environnement du jeune.....	29
B.2 L'adolescent avec un TSA, placé au centre de sa construction identitaire ..	30
B.3 Le poids du TSA dans la construction de son identité	31
B.4 Les parents : entre freins et leviers pour accompagner ces jeunes	31
C. L'accompagnement ergothérapique	32
C.1 Une prise en soin centrée sur la personne	32
C.2 Rapport des ergothérapeutes avec les modèles conceptuels	33
C.3 Des outils ergothérapiques au service de la construction identitaire	34
C.4 L'apport des modèles conceptuels et outils ergothérapiques	35
VI. Discussion	35
A. Points de convergence et de divergence avec le cadre conceptuel	36
A.1 L'adolescent porteur d'un TSA : de multiples particularités à considérer.....	36
A.2 Des obstacles environnementaux à la construction identitaire	37
A.3 L'accompagnement holistique ergothérapique.....	39
B. Validation ou réfutation de l'hypothèse	40
C. Biais et limites de l'étude	40
D. Perspectives	41
E. Apport personnel et projection professionnelle	42
VII. Conclusion	43

Bibliographie

Table des annexes

Liste des abréviations

AMPS : Assessment of Motor and Process Skills

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

BHK : Échelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

COSA : Child Occupational Self-Assessment

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies Onzième Révision

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centres Médico-Psycho-Pédagogique

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

DTVP : Developmental Test of Visual Perception

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital de Jour

IME : Institut Médico Éducatif

MCREO : Mesure Canadienne du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

MCRO : Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel

MDA : Maison des Adolescents

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

MOHOST : Model of Human Occupation Screening Tool

NEPSY : Bilan Neuropsychologique de l'enfant

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OQ : Occupational Questionnaire

PEO : Personne Environnement Occupation

PPH : Processus de Production du Handicap

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

TND : Trouble du Neurodéveloppement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

I. Introduction

Le site national d'informations français pour toutes les personnes concernées par l'autisme et les Troubles du Neurodéveloppement (TND) stipule que le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) touche environ 700 000 à 1 million de personnes en France, comprenant 100 000 jeunes de moins de 20 ans. La prévalence continue de s'accroître au cours des années et s'explique par une meilleure compréhension et une identification plus efficace de ce trouble avec des critères diagnostiques plus larges (La maison de l'autisme et des TND, 2026). Les premiers signes apparaissent dans la période précoce du développement de l'enfant, à savoir entre 18 et 36 mois. Ce trouble se traduit par une altération des relations sociales, de la communication et du comportement ; et ce, durant toute la vie de l'individu (Inserm, 2024). Lorsque l'enfant avec un TSA, arrive dans la période charnière de l'adolescence, surmonter les changements que cette période impose peut s'avérer difficile. En effet, l'adolescence est une période majeure dans le développement de l'enfant car elle est marquée par de profonds changements physiologiques et psychiques qui l'amènent à construire peu à peu son identité et son avenir en tant que futur adulte (World Health Organization, 2019).

Dans ce contexte, affermir son identité peut s'avérer complexe. Leur difficulté à communiquer et à interagir avec leurs pairs entrave leur participation sociale dans les activités de vie quotidienne. L'ergothérapeute, par sa vision globale et centrée sur la personne, accompagne ces jeunes dans l'atteinte de leurs objectifs personnels. Ce travail d'initiation à la recherche s'attache justement à venir questionner les moyens ergothérapeutiques qui permettent de favoriser cette construction identitaire auprès de ce public.

Cette étude sera tout d'abord étayée par une revue de littérature scientifique portant sur le TSA, l'identité, l'ergothérapie et l'intrication des différents concepts entre eux. Ensuite, une partie méthodologique présentera les modalités et raisons du choix de conduire une étude qualitative. Elle sera suivie par une analyse des résultats obtenus à la suite des entretiens menés auprès d'ergothérapeutes. Enfin, elle se terminera par une partie discussion qui portera sur la confrontation des résultats avec le cadre conceptuel au regard de l'hypothèse proposée, des biais et limites de l'étude, des perspectives envisagées, puis par les apports professionnels émanant de ce travail.

II. Contextualisation de la recherche

A. Situation d'appel

Lors de mon stage en septembre et octobre 2024 au sein d'un hôpital de jour en santé mentale, j'ai rencontré des adolescents présentant des TND, notamment porteurs d'un TSA. L'objectif de leur prise en soin était de les accompagner dans le développement de leurs habiletés sociales, de leur autonomie et de leur indépendance. Ces adolescents sont en effet confrontés à plusieurs difficultés : à interagir et communiquer avec autrui, à gérer leurs émotions. Ces difficultés peuvent être majorées lors de la période charnière de l'adolescence.

L'adolescence, me questionne car c'est une période de changements intenses pour l'individu. C'est un moment de sa vie, où il peut se questionner sur lui-même et sur son avenir. De plus, elle marque une étape importante de la vie de l'adolescent car elle vient caractériser le passage de la vie d'enfant à adulte. Durant mon stage, j'ai pu constater que les adolescents avec un TSA rencontraient des difficultés à donner leur avis sur un sujet ou encore sur leurs ressentis, à faire des choix, à prendre position sur des thématiques abordées lors d'ateliers en groupe et en individuel. Leurs intérêts, parfois restreints, pouvaient également interférer dans leur évolution et émancipation car cela venait limiter leurs interactions avec l'environnement.

Parmi l'équipe pluridisciplinaire présente pour accompagner ces adolescents, l'ergothérapeute proposait, en collaboration avec une infirmière, des ateliers de groupe pour développer leurs habiletés sociales, apprendre à reconnaître leurs émotions et comment les réguler. Les objectifs consistaient à identifier les difficultés qu'ils pouvaient rencontrer au quotidien et quelles ressources ils pouvaient mobiliser pour y faire face. Ma participation à ces ateliers m'a conduit à me questionner sur la prise en soin de ce public. En effet, comment proposer un accompagnement qui a du sens pour ces jeunes pour les aider à se construire en tant que futur adulte ? Ce qui m'a amené à m'interroger sur le concept d'identité occupationnelle qui met en exergue l'importance de s'engager dans ses occupations pour définir son identité et ses projections quant à son avenir (Parkinson et al., 2006).

B. Comprendre le TSA

Tout d'abord, il est essentiel de comprendre ce qu'est le trouble du spectre autistique. Il s'agit d'un trouble du neurodéveloppement qui intervient dans la période précoce du développement de l'enfant et qui l'accompagne durant sa vie entière. Les causes de ce trouble ne sont pas clairement identifiées à ce jour. Cependant, les scientifiques ont pu démontrer une origine multifactorielle au développement de ce dernier ; à savoir une prédominance de facteurs génétiques, des facteurs épigénétiques périnataux et des anomalies précoces du neurodéveloppement (La maison de l'autisme et des TND, 2026). Le diagnostic repose sur les critères définis dans le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^{ème} version), qui classe ce trouble dans une catégorie unique appelée les Troubles du Spectre de l'Autisme et reposant sur deux grands piliers : la dyade autistique (HAS, 2018a).

Le premier critère est la présence d'une altération dans la communication et les interactions sociales de l'enfant dans différents contextes :

- « *Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle.*
- *Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales.*
- *Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations. »*
(HAS, 2018a)

Le second critère est l'observation de comportements, d'intérêts voire d'activités restreints chez ce dernier tels que :

- Des stéréotypies ou mouvements répétitifs dans la manipulation d'objets ou du langage.
- Une intolérance aux changements, avec des routines et rituels comportementaux inflexibles.
- Des intérêts restreints inhabituels dans leur intensité ou leur but.
- Des troubles sensoriels traduits par une hyperréactivité ou une hyporéactivité aux stimulations sensorielles (HAS, 2018a).

Il est important de noter que cette définition est en évolution constante. La CIM-11 (Classification internationale des maladies, 11^{ème} révision), de son côté, précise qu'un individu avec un trouble du spectre autistique peut avoir des niveaux intellectuels et de langage variés (Misès et al., 2020). Ainsi, un individu avec un trouble du spectre de

l'autisme induit des déficits qui vont se répercuter sur les différentes sphères de sa vie quotidienne : professionnelle, personnelle, sociale, familiale, éducative. Ces difficultés rencontrées par l'individu sont présentes tout au long de sa vie de façon plus ou moins importante, qu'il soit enfant, adolescent ou adulte (Misès et al., 2020).

Par ailleurs, il est fondamental de préciser que les individus avec un trouble du spectre autistique sont tous différents, d'où l'emploi du terme « spectre ». Par conséquent, il est primordial d'évaluer, par le biais d'outils normés, la nature ainsi que l'intensité de leurs déficits afin de déterminer leurs aptitudes sociales, émotionnelles et communicatives (Misès et al., 2020).

Enfin, l'ergothérapeute a un rôle essentiel à jouer auprès de cette population puisqu'il est le garant du lien entre activité humaine et santé. Il tient compte de la personne, de ses occupations et de l'environnement dans lequel elle évolue afin d'améliorer sa qualité de vie (Hernandez, 2010).

Ce travail de recherche se concentrera sur les adolescents TSA ayant un déficit dans la communication et les interactions sociales, mais ne présentant pas de déficience intellectuelle, d'altération du langage, d'une pathologie médicale ou génétique associée, ni d'un trouble mental associé (HAS, 2018b).

C. Question de départ

Dans le cadre de cette initiation à la recherche, je choisis de me centrer sur la relation entre l'adolescent avec un trouble du spectre autistique et la construction de son identité en tant qu'individu singulier. Cette recherche me permettrait de mieux orienter la prise en soin en tant que future ergothérapeute auprès de ce public.

Ainsi, ces premiers éléments rapportés ci-dessus m'amènent à la question de départ suivante : **Comment, l'ergothérapeute peut-il accompagner la construction de l'identité des adolescents porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme ?**

III. Conceptualisation de la recherche

A. Être adolescent avec un TSA

A.1 L'Adolescence : période charnière

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'adolescence se situe entre 10 et 19 ans, période durant laquelle le développement cognitif, physiologique et physique des adolescents est intense. Cette étape de leur vie bouleverse leur façon de penser, d'agir et d'interagir avec leur environnement, c'est pourquoi il est essentiel de les accompagner pour construire des fondations saines pour leur santé et leur avenir (World Health Organization, 2019). L'adolescence est marquée par le début de la maturation pubertaire, vers 11-12 ans et se termine aux alentours de 18 ans ; âge où le jeune intègre le monde des adultes en devenant progressivement indépendant, émotionnellement et financièrement. À ce propos, la période de l'adolescence est difficile à limiter. Elle est plus ou moins longue selon les individus car elle peut arriver de façon précoce et se terminer bien après 18 ans si ce dernier effectue une plus longue scolarité, différant par conséquent son insertion professionnelle et donc son entrée dans la société adulte (Bardou & Oubrayrie-Roussel, 2014). Marie Devernay, pédiatre, et Sylvie Viaux-Savelon, pédopsychiatre, évoquent également dans leur article sur le *Développement neuropsychique de l'adolescent* en 2014, une fin de l'adolescence marquée par l'atteinte de facteurs sociaux conférant des responsabilités « d'adulte ». Elles citent entre autres le travail, l'autonomie financière, le mariage et avoir des enfants.

En outre, la période de l'adolescence peut être décomposée en trois étapes dans son processus de développement physique, cognitif et psychologique, qui sera davantage détaillé en Annexe I :

- **Le début de l'adolescence** : entre 10 et 13 ans où l'enfant sort de sa phase de latence et entame le processus d'individuation et de séparation.
- **La mi-adolescence** : entre 13 et 17 ans, phase d'expérimentation et de construction en tant qu'individu singulier.
- **La fin de l'adolescence** : entre 17 et 21 ans, période qui vient consolider les apprentissages et renforcer l'identité du sujet (Devernay & Viaux-Savelon, 2014).

L'adolescence est donc une période particulièrement marquante vers le passage à la vie adulte. C'est une phase durant laquelle l'individu n'est plus un enfant, mais pas encore considéré comme un adulte. C'est un espace transitoire où l'adolescent se prépare à devenir adulte et à faire face aux responsabilités qui lui incombent. Dans son ouvrage, *Sociologie de la Jeunesse*, publié en 2022, le sociologue Olivier Galland reprend les travaux de Stanley Hall, fondateur de la psychologie de l'adolescence (*Adolescence, its psychology*, 1903), pour mettre en exergue la particularité de cette période synonyme de changements majeurs pour l'adolescent dans la construction de sa personnalité qui peut entraîner des moments de crise chez ce dernier. Cette période intermédiaire peut être inconfortable, voire frustrante, car l'adolescent oscille entre autonomie et dépendance puisqu'il est toujours sous la responsabilité de ses parents (2022).

En effet, durant l'adolescence, les jeunes prennent de plus en plus de distance avec leur cercle familial, une recherche d'émancipation qu'ils partagent avec leurs pairs à l'école. L'établissement des liens sociaux qui en découlent est essentiel pour développer leurs habiletés sociales. À travers ce désir d'émancipation, ils cherchent à construire leur propre identité personnelle (Rouillard-Rivard et al., 2018).

Dans le contexte de ce travail de recherche, notre étude portera sur la période de la mi-adolescence puisque c'est une période fortement marquée par l'exploration et la quête de son identité, notamment à travers le développement des habiletés sociales.

A.2 Les habiletés sociales

Les habiletés sociales font référence à un ensemble de compétences interpersonnelles développées par l'individu, essentielles à l'intégration de celui-ci dans ses divers milieux de vie. Les habiletés sociales ne sont pas immuables dans le temps, elles évoluent au cours de la vie de l'individu « *en fonction des contextes aussi bien temporels (niveaux de développement, générations) que spatiaux (différences entre les cultures et, parfois même, subtilités au sein d'un même noyau culturel).* » (Fallourd & Madiou, 2021). En se référant à l'approche interactionniste, les habiletés sociales proviennent de deux sources distinctes :

- La première fait référence au caractère inné de l'Homme qui, dès la naissance, possède des capacités interactionnelles (Johnson, 2005, Grossman & Johnson, 2007, cités dans Fallourd & Madieu, 2021).
- La seconde repose sur les sollicitations sociales qui développent et enrichissent les compétences interactionnelles de l'individu durant toute sa vie (Fallourd & Madieu, 2021).

De plus, de nombreuses composantes s'imbriquent dans la définition des habiletés sociales. Néanmoins, il est difficile de toutes les énumérer. C'est pourquoi, nous allons reprendre le classement proposé par Nathalie Fallourd, psychologue, et Emmanuel Madieu, psychomotricien, dans leur ouvrage *Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales* publié en 2021, qui s'inspire de la taxonomie du psychologue Elksnin en 1998.

Ils recensent ainsi cinq catégories :

- **Les capacités intrapersonnelles** concernent la connaissance et le contrôle de soi, la capacité des personnes à réguler et à ajuster leurs émotions selon les contextes dans lesquels ils se trouvent.
- **Les capacités interpersonnelles** se réfèrent aux aptitudes de l'individu à établir et entretenir des relations sociales avec ses pairs comme la capacité à complimenter, montrer son affection ou encore à s'excuser.
- **Les capacités de communication** renvoient aux capacités de l'individu à maîtriser les habiletés conversationnelles. Cela se traduit par ses aptitudes à amorcer, soutenir et clôturer une conversation telles que le respect du tour de rôle et la compréhension de la communication non verbale. De même, l'individu doit faire preuve d'écoute active à l'égard de son interlocuteur, notamment en le relançant ou encore en établissant un contact visuel avec ce dernier.
- **Les capacités d'affirmation** se traduisent par la capacité de l'individu à agir pour ses propres intérêts sans nuire à ceux des autres. On peut citer comme exemple l'émission d'une critique ou la réponse à un reproche.
- **Les capacités d'adaptation collective** s'appuient sur les habiletés de l'individu à adopter diverses postures dans un contexte collectif afin de permettre la participation de chacun et par conséquent de conserver une dynamique de groupe optimale.

Ces cinq catégories sont interdépendantes puisque chacune des compétences propres à chaque habileté bénéficie aux autres. Par exemple, réguler ses émotions est essentiel pour garantir des relations interpersonnelles et groupales adéquates (Fallourd & Madieu, 2021).

Ainsi, les habiletés sociales prennent une place importante à l'adolescence. Elles reflètent en effet nos capacités à communiquer avec les autres. Ces capacités reposent sur les normes sociétales qui définissent les comportements et attitudes attendus dans les différents événements sociaux de la vie quotidienne. Certains jeunes peuvent alors rencontrer des difficultés telles que la compréhension de règles conversationnelles pour savoir comment parler, répondre, se comporter face à une situation. La communication est caractérisée par des règles implicites difficiles à entrevoir et à apprécier, comme accéder au second degré, aux expressions de la langue ou encore à l'interprétation de la communication non verbale. Ces difficultés amènent certains adolescents à s'isoler, se renfermer sur eux-mêmes, se sentir davantage frustrés et donc à avoir une estime d'eux-mêmes altérée. (Anderson et al., 2011).

A.3 Spécificités de l'adolescent avec un TSA

L'adolescence peut apparaître plus complexe encore pour les adolescents avec un trouble du spectre autistique où les codes sociaux ne sont pas toujours acquis, voire compris, quelle que soit la sévérité de leur trouble (Tardif, 2006). Ceci se traduit par une difficulté à instaurer et maintenir des relations avec les autres, à s'ajuster selon les situations vécues ou les personnes qui les entourent, pouvant occasionner un sentiment d'échecs et accentuer leur frustration durant cette période. L'adolescence est donc un passage crucial pour accompagner ces adolescents dans leur évolution et dans l'amélioration de leurs compétences sociales (Tardif, 2006).

En outre, cette période est jalonnée de défis à surmonter : accroître son autonomie, se former, exercer un métier, s'impliquer dans sa communauté, affronter les différentes épreuves de la vie et des transitions qu'elle amène sur son passage. Autant de changements qui peuvent mettre les adolescents avec un TSA en difficulté. En particulier, nous pouvons citer des obstacles en lien avec leur empathie, la gestion de leurs émotions et leur flexibilité mentale qui peuvent être altérées, entravant ainsi le

développement et le maintien de leurs habiletés sociales. D'autant plus que l'adolescence est marquée par l'arrivée au collège puis au lycée, où les interactions sociales explosent avec les premières relations sentimentales, professionnelles, amicales (Rouillard-Rivard et al., 2018).

Selon les quatre psychologues Michelson, Sugai, Wood & Kazdin (1983) dans l'ouvrage sur *Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales* de Nathalie Fallourd et d'Emmanuel Madieu paru en 2021, l'acquisition des habiletés sociales se réaliserait de façon naturelle à travers nos observations, imitations et modelages. Ils expliquent par ailleurs qu'un accompagnement adapté peut être nécessaire pour les individus présentant une altération de ces aptitudes ; identifiée notamment chez les personnes avec un TSA (De Bildt et al., 2005, cités dans Fallourd & Madieu, 2021).

Plus précisément, ces adolescents avec un TSA peuvent être confrontés à plusieurs difficultés interdépendantes. Nous pouvons citer entre autres : une altération de la cohérence centrale et de la théorie de l'esprit, des difficultés d'apprentissage, à généraliser, de décentration, des centres d'intérêts restreints, des expériences sociales limitées (Fallourd & Madieu, 2021).

Un adolescent TSA peut ainsi voir sa qualité de vie diminuée, causée par le déficit de ses habiletés sociales. En effet, cette population est davantage exposée aux risques de développer des troubles anxieux, dépressifs combinés à une faible estime de soi (Coplan et al., 2004, Foley et al., 2010, cités dans Fallourd & Madieu, 2021). En outre, leur vulnérabilité peut conduire à l'émergence d'autres troubles comportementaux comme l'agressivité ou la délinquance (Walker et al., 1995, Rubin et al., 2006, cités dans Fallourd & Madieu, 2021). Ces troubles comportementaux peuvent occasionner un rejet de la société et donc participer à l'isolement de ces individus. Ce rejet entraîne ainsi la diminution de leurs expériences sociales essentielles pour développer leurs facultés et apprentissages dans ce type de contexte.

Entraîner les habiletés sociales apparaît donc comme essentiel pour accompagner ces adolescents afin d'optimiser leur participation sociale. Améliorer leurs compétences sociales leur permettrait de ce fait de développer leur autonomie. Ce type d'intervention est d'autant plus utilisé auprès des individus avec un TSA puisque

l'un des deux indicateurs diagnostiques est celui du déficit dans les interactions sociales (Fallourd & Madieu, 2021).

C'est pourquoi cette recherche s'orientera vers l'étude des habiletés sociales auprès des adolescents avec un TSA du fait de leur place prépondérante durant cette période et de leur impact sur leur évolution.

B. La construction identitaire

B.1 Un processus complexe en perpétuel mouvement

Dans le cadre de cette recherche il est crucial de définir le concept d'identité afin de comprendre les enjeux auxquels font face les adolescents durant cette période. Nous retrouvons tout d'abord l'emploi de cette notion dans les sciences sociales. En effet, le psychologue, Erik Erikson, considéré comme le père fondateur de l'identité, a défini et popularisé ce terme en 1950 dans son ouvrage *Enfance et Société*, en évoquant l'importance des interactions sociales dans la construction de la personnalité (Halpern, 2016). Par cette approche psychodynamique, il explique l'identité comme « *un sentiment subjectif d'une unité personnelle et d'une continuité de soi dans le temps* » (Bardou & Oubrayrie-Roussel, 2014). D'après lui, cette construction n'est pas figée dans le temps et évolue durant toute la vie de l'individu à travers les différents environnements dans lesquels il se construit (Halpern, 2016). Ainsi, l'adolescent construit sa propre identité personnelle qui lui permet de se distinguer parmi ses pairs. Cette construction est issue des interactions entre l'individu et la société, où en se confrontant aux attentes et aux opportunités de cette dernière, il parvient à s'identifier à des groupes sociaux, à développer son sentiment d'appartenance à une communauté qui lui ressemble. En outre, ce psychologue décrit l'importance de se reconnaître en tant qu'individu singulier et d'être reconnu comme tel par les autres dans la construction de son identité (Bardou & Oubrayrie-Roussel, 2014).

Dans cette continuité, le sociologue Michel Castra définit l'identité par la constitution de « *l'ensemble des caractéristiques et des attributs qui font qu'un individu ou un groupe se perçoivent comme une entité spécifique et qu'ils sont perçus comme telle par les autres* ». Autrement dit, l'identité se construit à travers la socialisation de l'individu qui concourt à l'élaboration du « *soi* » et donc à la constitution de son identité personnelle (2012).

Afin de compléter cette définition, nous pouvons aborder le travail du sociologue Claude Dubar sur l'identité. Ce dernier y distingue trois dimensions pour la construire : le moi, le nous et les autres. L'identité pour soi se réfère à « *l'image que l'on se construit de soi-même* ». L'identité pour autrui renvoie à « *l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres* ». Cependant, cette construction de l'identité se forge à travers l'image que les autres nous renvoient. Ainsi, nous voyons bien que l'identité est un processus de fabrication où interagissent ces trois systèmes. Elle est le socle de notre individualisation et nous permet de nous différencier d'une communauté ou des individus qui nous entourent (Fray & Picouneau, 2010).

En outre, cette construction se réalise dans les différents contextes environnementaux et sociaux de l'individu : au sein de sa famille, auprès de ses pairs à l'école ou bien au sein de sa communauté, notamment par le biais d'une culture transmise. De ce fait, l'individu acquiert des valeurs et des traits de personnalité, se différencie de ses pairs tout en partageant des valeurs communes à la communauté à laquelle il appartient. Il construit ainsi sa propre identité personnelle, définie comme « *l'ensemble organisé des sentiments, des représentations, des expériences et des projets d'avenir se rapportant à soi* » (Marti, 2008).

Par conséquent, cette construction identitaire apparaît comme un processus malléable dans le temps et dépendant des interactions sociales de l'individu. Celles-ci sont permises selon les contextes dans lesquels évolue l'individu et les ressources dont il dispose. Les expériences qui en découlent façonnent ainsi l'identité de l'individu (Castra, 2012).

B.2 L'adolescence : période de crise identitaire

C'est à l'adolescence que le jeune connaît un développement psychosocial important. Cette période de transition est marquée par des évolutions physiques et mentales qui conduisent l'adolescent à devoir se redéfinir en tant qu'individu dans ses liens sociaux et affectifs, mais également d'un point de vue intellectuel. L'acquisition de nouvelles capacités cognitives l'amène à se questionner sur lui-même, sur ses rapports avec les autres, mais également à prendre en compte les opinions de ses pairs. Ainsi, en évoluant à travers ces différents aspects, l'adolescent transforme

l'image qu'il a de lui en façonnant consciemment son identité personnelle (Bardou & Oubrayrie-Roussel, 2014).

Cette période est souvent assimilée à une crise identitaire car lourde de changements somato-psychiques amenant le jeune à développer son autonomie, notamment psychologique. C'est un espace transitoire entre l'enfance et le monde des adultes où il développe ses compétences cognitives, à travers l'expérience des situations inédites pour lui, afin d'intégrer progressivement la communauté des adultes (Bardou & Oubrayrie-Roussel, 2014).

Erik Erikson, met d'ailleurs l'accent sur le développement de l'identité à l'adolescence, en décrivant cette période de « crise d'identité » comme une période fondamentale dans le développement de l'individu (Halpern, 2016). Cette crise conduit l'adolescent à repenser ses « identifications enfantines » et se traduit par des moments de doutes sur ses croyances, ses valeurs et des choix plus ou moins difficiles qu'il doit faire pour accomplir de nouvelles tâches (Bardou & Oubrayrie-Roussel, 2014). Ces différentes prises de position l'amènent progressivement à acquérir plus d'autonomie et d'indépendance, deux concepts qui seront détaillés ci-dessous.

B.3 Les enjeux des adolescents porteurs d'un TSA

Les éléments présentés en amont, nous conduisent à nous pencher sur les compétences et les capacités nécessaires à l'individu dans son processus de construction identitaire. En effet, nous avons montré que pour développer son identité, l'adolescent doit interagir avec ses pairs et les différents environnements qui composent la société, chacun avec ses normes et ses attentes. Ces interactions façonnent également son autodétermination, c'est-à-dire, sa capacité à faire des choix et à les assumer dans son quotidien. Ainsi, par l'utilisation et le développement de ses habiletés sociales, l'adolescent peut évoluer au sein de sa communauté et société et donc parvenir à construire sa propre identité.

Or, les adolescents avec un TSA rencontrent des difficultés à se construire une identité propre. En effet, les enjeux de cette période sont multiples. Parmi ceux-ci l'autonomie et l'indépendance qui sont par ailleurs deux concepts essentiels en ergothérapie. L'autonomie, renvoie à l'autodétermination qui s'articule entre la liberté

et la faculté de l'individu à faire des choix. Elle est possible grâce aux capacités physiques et psychiques de l'individu à se gérer lui-même et qui reposent entre autres sur sa volonté et ses besoins. L'indépendance, quant à elle, renvoie plus généralement à la capacité physique de l'individu à réaliser les principaux gestes et activités de la vie quotidienne et servent de critères à l'attribution des aides à l'autonomie auprès des individus qui en ont besoin (Boucand, 2011). Marie-Hélène Boucand, Médecin de médecine physique et réadaptation, dans son ouvrage sur *L'indépendance et l'autonomie*, évoque la proximité de ses deux termes et l'importance de ne pas les confondre car ils ne sont pas nécessairement interdépendants. Elle explique à ce propos que l'autonomie serait plus personnelle et liée à l'individualité de la personne tandis que la dépendance serait corrélée à son environnement.

Ici, on constate qu'un adolescent avec des difficultés à interagir et communiquer, peut avoir malgré tout ses pleines capacités intellectuelles à faire des choix éclairés, avoir des désirs et l'envie d'organiser sa vie à sa manière. Cependant, ils peuvent être plus difficiles à exprimer durant cette période fragile rythmée par des chamboulements et des incertitudes sur sa personne et sur le regard qu'il porte sur lui-même. De ce fait, l'autonomie et l'indépendance sont des notions étroitement liées à celle d'identité car elles participent à l'élaboration de cette dernière.

Cette recherche a ainsi pour objectif de mettre en lien l'impact du déficit des interactions sociales des adolescents avec un TSA dans leur construction identitaire et le rôle que peut jouer l'ergothérapeute durant cette phase d'expérimentation.

C. L'ergothérapie auprès des adolescents avec un TSA

C.1 L'ergothérapeute : spécialiste de l'analyse de l'occupation

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), l'ergothérapie est une discipline spécialisée dans l'analyse des occupations des personnes en lien avec leur santé, leur autonomie, leur indépendance et leur intégration dans la société. L'ergothérapeute est ainsi un professionnel de santé incontournable pour faciliter et maintenir l'accès des individus à leurs occupations significatives, nécessaires pour leur épanouissement personnel. Il accompagne les individus qui rencontrent des difficultés dans l'accomplissement de leurs activités de vie quotidienne grâce à un suivi holistique et personnalisé (ANFE, 2026).

En effet, pour y répondre, l'ergothérapeute s'appuie sur une vision holistique du fonctionnement de la personne et donc de ses problématiques occupationnelles. L'holisme est une valeur capitale dans la pratique de l'ergothérapie, largement décrite dans sa littérature à travers le monde. C'est d'ailleurs une étude menée à la fin des années 1980 par Cheryl Mattingly, ergothérapeute, et Maureen Hayes Fleming, anthropologue, auprès d'ergothérapeutes sur leur pratique et leurs valeurs dans l'accompagnement de leur patient, qui a montré que ces professionnels de santé aspiraient à considérer l'humain dans sa globalité et non seulement à travers sa maladie (Asbjørnslett et al., 2023). Autrement dit, l'approche holistique en ergothérapie étudie la personne « comme un être biologique, psychologique, socioculturel et spirituel » (Akyurek & Bumin, 2017, cités dans Asbjørnslett et al., 2023).

En outre, l'ergothérapeute, pour répondre aux besoins de la personne et de ses projets, collabore avec cette dernière, son entourage et une équipe pluridisciplinaire provenant de différents champs : médicaux, sociaux et éducatifs (Hernandez, 2010).

Ensuite, afin de bien comprendre les enjeux de l'ergothérapie dans l'accompagnement des individus, quelle que soit leur problématique, il est essentiel de définir ce qu'est l'occupation. Selon les propos de Doris Pierce, dans son ouvrage *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* de 2016, « une occupation est une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. (...) Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues ». Autrement dit, à travers le concept d'occupation, l'ergothérapeute tient compte de la signification que l'individu lui donne, donc de sa subjectivité construite à partir de ses expériences et de son environnement culturel (Pierce, 2016).

Également, le concept d'« occupation humaine » est défini par Gary Kielhofner, ergothérapeute américain, comme « une large gamme d'activités (activités productives, de loisirs et de vie quotidienne) réalisée dans un contexte physique, temporel et socioculturel ». Les activités productives, créatrices de biens et de savoirs, renvoient à différents rôles de la vie quotidienne, comme ceux de travailleurs, de bénévoles ou encore d'étudiants. Les loisirs se réfèrent aux activités choisies par l'individu qui lui procurent du plaisir. Enfin, les activités de vie quotidienne

correspondent entre autres aux soins d'hygiène, personnels ou encore à l'entretien du domicile (Morel-Bracq et al., 2017).

Ainsi, l'ergothérapeute est garant du lien entre l'activité humaine et la santé. Il tient compte de la personne, de ses occupations et de l'environnement dans lequel elle évolue. Cela permet à l'ergothérapeute de proposer un accompagnement singulier et spécifique en soutenant la participation des individus dans leurs activités. Ce rôle d'intermédiaire entre la personne et l'environnement sociétal favorise l'autonomie et l'indépendance de celle-ci et participe de ce fait à améliorer sa qualité de vie (Hernandez, 2010).

L'exposition de ces différents éléments met ainsi en exergue le rôle que peut jouer l'ergothérapeute dans le suivi des adolescents avec un TSA pour favoriser leur autonomie et indépendance, essentielles à leur participation aussi bien occupationnelle que sociale.

C.2 L'accompagnement ergothérapique en pédiatrie

La pratique de l'ergothérapie repose sur un processus d'intervention, notamment décrit par Marie-Christine Détraz et Sylvie Meyer, deux ergothérapeutes, et reconnu par les professionnels dans le domaine. Elles détaillent ce processus en cinq étapes : l'évaluation initiale, la définition des objectifs, la création et la planification du plan d'intervention, sa mise en œuvre et enfin les évaluations intermédiaires et finales (Morel-Bracq, 2012).

L'ergothérapeute en pédiatrie peut exercer dans des champs variés, selon la sévérité des troubles du sujet : préscolaire, scolaire, sanitaire, médico-social et libéral. Dans le cadre de cette recherche, nous nous axerons sur les établissements sanitaires pédiatriques, médico-sociaux et libéraux où les ergothérapeutes peuvent pratiquer (Samson, 2012), (cf. détails en Annexe II).

D'une part, parmi les établissements sanitaires pour enfants et adolescents, on retrouve des centres hospitaliers spécialisés pour accompagner cette population présentant des troubles psychiques. Par exemple, nous pouvons citer de manière non exhaustive les Centres Médico-Psychologiques (C.M.P) qui s'adressent aux enfants

jusqu'à 16 ans rencontrant des difficultés affectives, psychologiques et familiales. Également, les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (C.A.T.T.P) qui proposent des soins ambulatoires ou encore les hôpitaux de jour qui assurent des soins polyvalents sur du long terme auprès de ces jeunes (Samson, 2012).

D'autre part, concernant les centres médico-sociaux, nous pouvons mentionner les Centres Medico-Psycho-Pédagogiques (C.M.P.P), les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D), les Instituts Médico-Éducatifs (I.M.E). Ces structures proposent des soins adaptés respectivement en ambulatoire, à domicile et en externat. Ils proposent des soins personnalisés et visent à favoriser le maintien de l'enfant dans les différents milieux de vie (Samson, 2012).

Enfin, l'ergothérapeute peut exercer en libéral, où il est susceptible d'accompagner des enfants et adolescents présentant des troubles mais qui poursuivent une scolarisation individuelle ou collective en milieu ordinaire (Samson, 2012).

Cependant, il est essentiel de préciser qu'accompagner les adolescents en transition de l'enfance à l'adulte et selon leurs spécificités n'est pas toujours évident. À cet âge, ils sont d'autant plus sensibles aux liens et aux ruptures thérapeutiques et ont déjà pu vivre des expériences négatives dans leur parcours de soins, nourrissant ainsi des réticences à poursuivre le leur. D'où l'importance de créer un réseau fiable autour de l'adolescent pour qu'il adhère aux soins thérapeutiques. C'est pourquoi le dispositif des Maisons des Adolescents (M.D.A) a été créé en 2004 lors de la conférence de la famille pour faciliter l'accès aux soins et l'orientation de ces jeunes. Ces M.D.A proposent un accueil adapté et personnalisé quelle que soit la nature de leur trouble psychique ou somatique, et adressent les adolescents vers différents lieux de soins pour les accompagner (Benoit et al., 2011).

Enfin, l'un des fondements en ergothérapie repose sur son approche centrée sur le client. Il s'appuie en partie sur un processus collaboratif et pluridisciplinaire. Cette collaboration met en jeu plusieurs relations : entre le patient et l'ergothérapeute, entre les ergothérapeutes et plus largement entre l'équipe de soins et les autres professions. Elle permet de co-construire avec le patient des objectifs personnalisés, adaptés et en adéquation avec ses ressources et ses valeurs. Ainsi, engager le patient

dans son parcours de soin favorise sa confiance en lui, sa satisfaction et sa motivation. Cette étude met en exergue la nécessité de définir plus précisément la collaboration en ergothérapie, car à ce jour ses caractéristiques sont encore floues (Sawada et al., 2023). Les chercheurs de cette étude ont relevé cinq caractéristiques que l'on peut rapprocher de la collaboration ergothérapique :

- La participation active des parties prenantes à la poursuite d'un objectif commun. En ergothérapie pédiatrique, cette collaboration peut également s'appliquer aux membres de la famille et/ou aux enseignants.
- Le partage collaboratif de visions, de connaissances, d'expériences, d'informations, d'objectifs, de prises de décision, de responsabilité entre les professionnels et le client.
- L'instauration d'une communication active et d'interactions plus riches et créatives.
- La construction d'une relation fondée sur le respect et la confiance entre tous les acteurs.
- La complémentarité des compétences et connaissances entre professionnels qui permet d'atteindre des objectifs communs. (Sawada et al., 2023).

Afin d'orienter sa pratique professionnelle aux besoins spécifiques de cette population, l'ergothérapeute peut s'appuyer sur son approche centrée sur la personne et sur des modèles conceptuels pour faciliter la compréhension de la situation globale de l'individu et proposer ainsi un plan d'intervention sur mesure.

D. Contribution du Modèle de l'Occupation Humaine

D.1 Définition du MOH

L'utilisation de modèles conceptuels en ergothérapie concourt à la définition de la profession et sert de soutien et de guide à notre pratique professionnelle. Le développement de modèles conceptuels écologiques en ergothérapie apporte un éclairage sur l'interaction entre la personne, l'activité, et l'environnement qui l'entoure. Ainsi, cette approche permet d'accéder à la compréhension du fonctionnement occupationnel de l'individu suivi en ergothérapie. Par l'intermédiaire de cette recherche, le Modèle conceptuel de l'Occupation Humaine en ergothérapie est étudié car il fait partie des modèles les plus utilisés à ce jour, nourri de recherches conduites

depuis les années 1980 par plusieurs continents : européen, américain et asiatique (Morel-Bracq et al., 2017).

Le Modèle de l'Occupation Humaine est défini par Gary Kielhofner et place l'être humain au centre de ses préoccupations, notamment de son engagement dans ses activités. En effet, selon ce dernier, « *l'être humain est un être occupationnel* », autrement dit, l'occupation est indispensable dans la construction identitaire de l'individu car c'est en agissant qu'il bâtit son identité. Afin de comprendre le fonctionnement occupationnel de la personne, entre son engagement et sa participation dans ses occupations de vie quotidienne, le modèle propose une vingtaine d'outils tels que le MOHOST, le AMPS, répertoriés en Annexe III, afin d'obtenir un recueil de données holistique sur la personne. Cette approche rend ainsi la pratique de l'ergothérapie accessible et concrète sur le terrain (Morel-Bracq et al., 2017).

En outre, l'occupation n'est pas figée dans le temps, bien au contraire, elle évolue selon les contextes environnementaux dans lesquels elle s'inscrit. Ainsi, la participation occupationnelle provient de l'interaction entre nos habitudes, nos rôles, nos capacités, notre motivation à agir et enfin l'environnement (Morel-Bracq et al., 2017).

Pour faciliter la compréhension des éléments cités ci-dessus et éclairer ceux qui vont suivre, ci-après un schéma traduisant les déterminants du MOH :

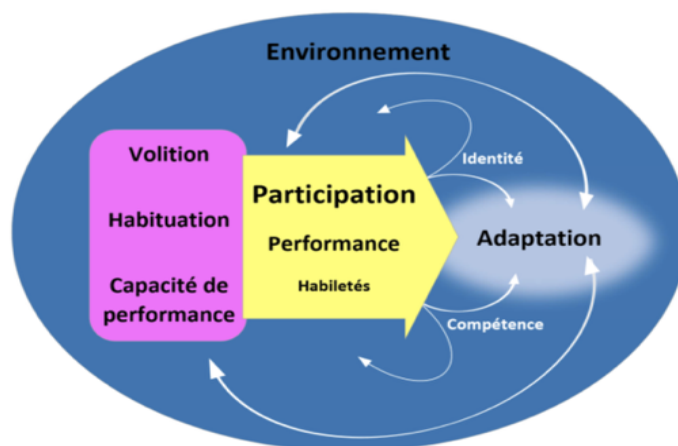


Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (version Française).
Traduit et librement inspiré des travaux de R. Taylor, P. Bowyer & G. Fisher par G. Mignet et A. Doussin (2024).
Diffusé par le Centre de Référence sur le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, Québec).

Illustration 1. Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval)

D.2 Les composantes du MOH

Le MOH est composé de trois parties en interaction constante avec l'environnement : « *l'Être, l'Agir et le Devenir* ». Les éléments qui constituent l'individu font référence à l'Être et viennent favoriser et encourager la façon d'Agir de ce dernier. Le Devenir, quant à lui, est le produit de l'Être et de l'Agir et se manifeste par la capacité de la personne à s'adapter dans ses occupations (Morel-Bracq et al., 2017).

Plus précisément, l'Être est déterminé par :

- **La volition** qui regroupe toutes les connaissances de l'individu à propos de lui, construites à partir de ses expériences vécues et qui lui permettent par la suite de s'engager dans son environnement. On y retrouve notamment les valeurs, les déterminants personnels et les intérêts de l'individu (Kielhofner, 2002, cité dans Pépin, 2006). La volition détermine ainsi la motivation de la personne à agir sur son environnement (Morel-Bracq et al., 2017).
- **L'habituat**ion se caractérise par les rôles et les habitudes que prend l'individu pour créer des comportements routiniers.
- **La capacité de performance** qui correspond à la réalisation, par l'individu, des actions nécessaires pour effectuer ses occupations. Cet élément passe par la capacité de l'individu à mobiliser ses aptitudes pour réaliser l'action.

Par conséquent, ces trois éléments participent au développement de l'identité occupationnelle de la personne (Kielhofner, 2002, cité dans Pépin, 2006).

Concernant l'Agir, nous pouvons décrire trois niveaux d'action permettant la réalisation d'une occupation :

- Le premier niveau est la **participation occupationnelle** qui se réfère à l'engagement de la personne dans ses occupations de loisirs, de vie quotidienne et productives.
- Le deuxième niveau est la **performance occupationnelle** qui correspond aux tâches réalisées par la personne maintenant sa participation dans ses activités.
- Le dernier niveau est celui des **habiletés** motrices, opératoires, de communication et d'interaction essentielles pour réaliser ses occupations. Elles se traduisent par les actions observables qui constituent l'activité (Morel-Bracq et al., 2017).

Le Devenir résulte ainsi de l'Agir. Par le biais des expériences vécues par la personne dans la réalisation de ses occupations quotidiennes, une identité occupationnelle ainsi qu'une compétence occupationnelle se forment, façonnant ainsi les capacités de la personne à s'adapter lors de la réalisation de nouvelles occupations (Morel-Bracq et al., 2017).

Pour finir, l'environnement est indissociable des trois éléments cités ci-dessus car l'action de la personne intervient systématiquement dans un contexte environnemental aussi bien physique que social (Morel-Bracq et al., 2017).

Nous pouvons ainsi souligner l'intérêt d'utiliser ce modèle au sein de cette recherche. Il tient compte de la participation occupationnelle de l'adolescent dans son processus de construction identitaire puisqu'elle se rapporte à l'engagement de ce dernier dans divers contextes sociaux : l'école, les loisirs ou encore les activités de la vie quotidienne. Elle correspond à la performance occupationnelle et à la signification que confère la personne à cette occupation. Il peut s'agir par exemple d'aller au collège en bus ou de jouer aux cartes. Comme expliqué précédemment, ces interactions sont indispensables au façonnage de l'identité de la personne. L'intégration de tous les composants de la personne et de l'environnement au sein duquel il agit conjugue ainsi à la construction de son identité occupationnelle (Parkinson et al., 2006).

D.3 Focus sur l'identité occupationnelle et la construction identitaire

« L'identité occupationnelle reflète les expériences de vies accumulées, qui décrivent à la fois la compréhension de ce que nous sommes et le sens des directions possibles et souhaitées pour notre avenir » (Parkinson et al., 2006). En d'autres termes, l'identité occupationnelle se définit à travers l'ensemble des expériences passées de l'individu, sa participation dans ses occupations et les rétroactions qui en découlent. Grâce à son histoire occupationnelle, l'individu construit son regard sur lui-même et sur l'individu qu'il désire être.

L'identité occupationnelle résulte ainsi de la participation de l'individu, de son engagement dans ses occupations en mobilisant l'ensemble de ses ressources et habiletés psychosociales (Parkinson et al., 2006).

Elle prend notamment en compte :

- L'auto-efficacité et les capacités ressenties par la personne pour agir.
- Les activités qui ont du sens et qui procurent de la satisfaction à la personne.
- La manière dont la personne se définit par ses rôles et relations.
- Les choses qu'elle se sent contrainte de faire et celles qu'elle estime importantes à faire.
- Les routines familières et leur sens donné par la personne.
- Les perceptions de la personne de son environnement avec ses opportunités et ses obstacles (Parkinson et al., 2006).

Ces éléments accumulés dans le temps permettent à l'individu d'agir et de faire des choix selon ses capacités, ses centres d'intérêt et les opportunités proposées par l'environnement de l'individu (Parkinson et al., 2006).

Il existe ainsi un lien étroit entre le concept d'identité et celui d'identité occupationnelle. En effet, nous avons expliqué que la construction identitaire est possible à travers les interactions de l'individu avec ses pairs et son environnement, qui elles-mêmes participent aux expériences vécues par les individus forgeant ainsi l'identité occupationnelle de ces derniers.

IV. Processus de problématisation

A. Synthèse de la littérature

Les recherches scientifiques ont mis en exergue la particularité de la période de l'adolescence dans la construction de l'identité d'une personne. En effet, c'est une étape importante dans la construction identitaire de l'adolescent, jalonnée de phases d'expérimentation, de doutes et de crises. Elle est d'autant plus complexe chez les adolescents avec un TSA, car l'altération de leurs compétences en habiletés sociales entrave leurs interactions avec leurs pairs et donc dans l'évolution de la construction de leur propre identité. Les recherches ont d'ailleurs mis en évidence le lien étroit entre la participation de l'individu aux expériences sociales lors de cette période et l'élaboration d'une identité singulière.

De plus, durant cette phase d'expérimentation, l'ergothérapeute, par son expertise de l'analyse de l'occupation et ses compétences dans la prise en soin holistique des personnes, peut intervenir auprès de cette population. Cet accompagnement se fonde

sur un processus d'intervention qui s'appuie sur des modèles conceptuels propres à l'ergothérapie. Ce professionnel de santé peut notamment s'appuyer sur le MOH présenté ci-dessus afin de mieux comprendre le fonctionnement occupationnel du sujet, puisque c'est en agissant qu'il construit son identité.

B. Question de recherche et hypothèse

L'articulation des différents éléments exposés ci-dessus nous amène à nous questionner sur les moyens à mettre en œuvre pour accompagner, en tant qu'ergothérapeute, l'adolescent avec un TSA dans la construction de son identité. Plus précisément, ce travail nous conduit à nous poser la question de recherche suivante :

De quelle manière l'ergothérapeute facilite-t-il la construction identitaire des adolescents de 13 à 17 ans porteurs d'un TSA, dans son accompagnement en dehors de l'hospitalisation complète ?

Pour répondre à cette question de recherche, une hypothèse peut être proposée, en lien avec les éléments conceptuels présentés, à savoir : **L'ergothérapeute, en agissant sur les déterminants de l'Agir par son approche occupationnelle, permet à l'adolescent avec un TSA de participer à la construction de son identité.**

V. Dispositif méthodologique et expérimental

A. Objectif de l'étude

L'objectif de cette recherche est de mettre en évidence les compétences et les outils dont dispose l'ergothérapeute pour favoriser la construction identitaire des adolescents porteurs d'un TSA ; en s'appuyant sur certains déterminants, notamment ceux de l'Agir. L'étude expérimentale a pour but d'apporter des éléments de réponse à notre questionnement et servira, lors de l'analyse finale des résultats, à valider ou réfuter l'hypothèse de recherche formulée.

B.Choix de la méthodologie de recherche et de son approche

La méthodologie dans un travail de recherche consiste à définir une problématique autour d'un sujet questionné par le chercheur et d'une méthode pour recueillir les données et les analyser afin de répondre à la question de recherche (Wilson & Sharples, 2015). Dans le cadre de cette étude, nous avons commencé par contextualiser et conceptualiser le sujet questionné à partir de la littérature scientifique. Ce premier travail nous a permis d'élaborer de façon objective une problématique et une hypothèse de recherche. Pour répondre à l'hypothèse de recherche formulée et par conséquent à la question de recherche, nous allons utiliser la méthode qualitative avec une approche hypothético-déductive décrite ci-après.

Cette approche s'attache à comprendre le sens que donnent les participants à leurs expériences vécues. Cette méthode empirique et idiographique se focalise ainsi sur les individus et non sur un groupe d'individus afin d'accéder à une compréhension approfondie de leur réalité face à un phénomène décrit (Wilson & Sharples, 2015). L'approche qualitative est intéressante car elle s'adresse à un faible échantillon d'individus auprès desquels nous allons recueillir des données dites « non structurées ». Autrement dit, dans le cadre de cette recherche, nous allons récolter des données sous forme d'entretiens, plus adaptés pour appréhender les « perceptions complexes » de chaque interviewé et comprendre de manière exhaustive les situations évoquées (Coron, 2020). Plus concrètement, cette méthode s'attache à poser des questions ouvertes pour répondre aux « comment » et aux « pourquoi » à des problèmes du monde actuel. Contrairement à la méthode quantitative, elle est en mesure d'explicitier les modèles de comportements humains. Elle permet aux individus interrogés d'exprimer avec précision leurs ressentis et leurs pensées (Tenny et al., 2022). Dans le contexte de cette étude, les informations recueillies pourraient apporter des éléments de compréhension pour répondre à notre question de recherche.

Ce processus se traduit par la réalisation d'une enquête expérimentale. Elle se décompose en plusieurs étapes : la passation d'entretiens auprès d'ergothérapeutes en lien avec notre question de recherche, le traitement des données collectées, l'analyse et l'interprétation scientifique des résultats. L'objectif est de comparer les

résultats empiriques obtenus aux données provenant de la revue de littérature, conduisant ainsi à valider ou non notre hypothèse de recherche. Par conséquent, cette démarche nous amène en conclusion à donner une réponse à notre problématique de recherche.

C. Population de recherche

Les critères pour définir la population de cette recherche ont été construits en lien avec les éléments exposés dans la revue de littérature. Dans le cadre de cette recherche, la taille de l'échantillon représentant une partie de la population est faible, ce qui est idéal dans le cas d'une approche qualitative. L'objectif est de proposer un échantillon représentatif et cohérent en lien avec la finalité de l'étude.

Également, ces choix s'expliquent par la volonté d'atteindre un échantillon large de professionnels pour récolter un nombre important de données empiriques.

Ci-après le tableau récapitulatif des critères d'inclusion et d'exclusion de la population de recherche :

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> - Être titulaire du Diplôme d'État en ergothérapie et exercer en France. - Exercer dans un centre extrahospitalier, médico-social ou libéral. - Travailler ou avoir travaillé auprès d'adolescents âgés de 13 à 17 ans porteurs d'un TSA sans déficience intellectuelle, altération du langage, pathologie médicale ou génétique associée, ni trouble mental associé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercer dans une structure d'hospitalisation à temps complet - Exercer à l'étranger. - Ne pas avoir travaillé auprès d'adolescents porteurs d'un TSA.