

réalise dans les différents contextes environnementaux et sociaux de l'individu : au sein de sa famille, auprès de ses pairs, que ce soit à l'école ou bien au sein de sa communauté, 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. » (Marti, 2008). Ces déterminants peuvent être rapprochés des composants du MOH puisqu'ils font référence à l'Être qui englobe la volition, l'habituatation et les capacités de performance de l'individu.

De même ils ajoutent l'importance de venir explorer les occupations pour donner du sens aux jeunes et favoriser leur pouvoir d'agir. E3 établit un lien avec le concept d'identité occupationnelle, provenant du MOH, qui vient justement apporter du sens au quotidien du jeune. Cette thématique est à rapprocher du cadre conceptuel qui spécifie que « 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).

En outre, les situations vécues par E1 et E2 précisent que les adolescents porteurs d'un TSA ont une place centrale dans le développement de leur construction identitaire. Celle-ci est fonction de leur perception de leur propre identité et des problématiques personnelles rencontrées dans leur quotidien. Par conséquent, ce processus de construction identitaire passe par l'implication directe du jeune dans son parcours de soins. Nous pouvons ici faire un lien étroit avec la notion d'autonomie et d'indépendance, explicité dans le cadre conceptuel, notamment sur leurs difficultés à interagir et communiquer qui peuvent altérer leur capacité d'auto-détermination.

Ensuite, les trois ergothérapeutes relatent le poids du regard des autres sur les adolescents porteurs d'un TSA, en lien avec leurs particularités de fonctionnement. Cette dimension démontre l'impact de ces comportements sur les adolescents TSA puisque, comme mentionné dans la littérature scientifique, et d'après Claude Dubar, « 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. » (Fray & Picouveau, 2010).

Pour terminer sur la construction identitaire de cette population, les trois ergothérapeutes ont souligné l'influence importante de la famille qui peut aussi bien

être un facteur limitant que facilitant dans la construction identitaire des adolescents avec un TSA. Cette nouvelle dimension n'apparaît pas sciemment dans la revue de littérature de cette étude mais vient souligner malgré tout l'intérêt d'intégrer les parents à la prise en soin de ce public.

### **A.3 L'accompagnement holistique ergothérapique**

L'expérience des trois ergothérapeutes nous a permis de démontrer que pour favoriser la participation occupationnelle des adolescents porteurs d'un TSA, l'approche ergothérapique centrée sur la personne était fondamentale pour permettre à ce public d'agir et d'exprimer ses attentes et objectifs au regard de leurs projets. Ce sujet est appuyé par notre cadre conceptuel qui stipule que « l'un des fondements en ergothérapie repose sur son approche centrée sur le client. » E2 explicite également la nécessité de venir explorer les composants de la personne, en lien avec le MOH, à savoir, l'Être, l'Agir et le Devenir afin de développer le pouvoir d'agir de ces jeunes. Ces propos viennent appuyer ceux détaillés dans le cadre conceptuel au sujet de l'explication des composants du MOH.

En outre, le vécu d'un ergothérapeute a expliqué l'intérêt d'utiliser le MOH comme modèle conceptuel pour fonder sa pratique ergothérapique. Tandis que l'expérience des deux autres ergothérapeutes a plutôt confirmé la non-utilisation de modèles conceptuels précis dans leur pratique. En revanche, lors de l'exploration des outils utilisés par ces mêmes professionnels, sont ressortis des outils comme la MCREO, le COSA, l'OQ en lien avec des modèles conceptuels centrés sur la personne, respectivement la MCRO et le MOH. Cette thématique illustre bien, comme évoqué dans le cadre conceptuel, que l'ergothérapeute guide sa pratique par l'emploi de modèles conceptuels, mais l'étude précise que cela n'est pas toujours réalisé de façon consciente.

Les trois ergothérapeutes ajoutent que ces outils viennent soutenir la construction identitaire de ces jeunes par l'exploration de leurs occupations et le développement de leur capacité d'auto-détermination. De ce fait, même s'il y a différentes approches pour fonder la pratique ergothérapique, elles servent dans le cadre de cette recherche un objectif commun : rendre à l'adolescent avec un TSA sa place d'acteur dans son processus d'autonomisation.

## **B. Validation ou réfutation de l'hypothèse**

Pour rappel, l'objectif de cette recherche était de mettre en exergue les compétences et les outils sur lesquels s'appuie l'ergothérapeute pour favoriser la construction identitaire des adolescents porteurs d'un TSA afin de répondre à 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 ce questionnement, une hypothèse a été proposée, 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. »** Les résultats de cette étude empirique nous permettent de valider cette hypothèse puisqu'ils ont révélé l'importance de venir explorer les occupations de ces jeunes pour développer leur pouvoir d'agir ; notamment à travers l'approche occupationnelle, spécifique à l'ergothérapie. Cette exploration facilite la participation occupationnelle mais également sociale de ces jeunes et vient ainsi forger l'identité occupationnelle de ces derniers. L'étude a également démontré l'intérêt de venir cultiver les capacités d'auto-détermination de cette population pour leur redonner du pouvoir d'agir, facilité par l'intervention de l'ergothérapeute grâce à sa pratique centrée sur la personne.

## **C. Biais et limites de l'étude**

L'objectif de cette partie est d'exposer les biais et limites rencontrés lors de cette étude. Les biais font référence aux éléments qui ont pu influencer et/ou déformer les données recueillies lors de l'enquête expérimentale. Les limites, quant à elles, renvoient aux éléments qui ont pu restreindre la recherche.

Dans le cadre de cette recherche, plusieurs biais ont été identifiés. Le premier est un biais méthodologique en lien avec la formulation de certaines questions au cours des entretiens qui ont pu orienter les réponses obtenues. De ce fait, cela a pu impliquer un biais de confirmation dans le recueil de certaines données. De même, la réalisation des entretiens par téléphone et en présentiel peut constituer un biais dans le recueil des données qualitatives puisque les modalités de collecte d'informations ne sont pas

strictement identiques. Par ailleurs, il est important de préciser qu'un biais de subjectivité peut être relevé. En effet, l'analyse des résultats est corrélée à mon interprétation des données qui peut être influencée par mes attentes vis-à-vis de cette recherche ou encore par mes représentations. Enfin, le dernier biais identifié est celui en lien avec ma population de recherche et des expériences vécues des ergothérapeutes, où il est difficile de s'assurer en permanence que les situations évoquées soient en lien avec les critères de la population de recherche. De ce fait, des données ont pu être biaisées dans leur interprétation.

Concernant les limites de cette recherche, nous pouvons évoquer la taille restreinte de l'échantillon interrogé, à savoir trois ergothérapeutes, ce qui n'est pas représentatif d'une majorité d'ergothérapeutes exerçant auprès de la population de recherche. En outre, ne pas avoir pris en compte des comorbidités et autres troubles associés au spectre de l'autisme a pu restreindre la recherche, d'autant plus qu'ils ont été évoqués à plusieurs reprises par les interrogés et peut démontrer ainsi la fréquence d'association de troubles connexes à l'autisme. Ensuite, un manque de précision sur mes questions concernant le concept de construction identitaire a rendu plus difficile l'obtention de réponses ou de précisions claires à ce sujet, ce qui a pu entraver la richesse des données collectées. Ceci peut être également rapproché d'un manque de détails pour illustrer et comprendre certaines expressions comme « expériences traumatisantes » et qui ont rendu difficile l'exploitation et la contextualisation de certaines données. Pour terminer, des données n'ont pas pu être exploitées étant donné qu'elles ne rentraient pas dans mes critères de population de recherche, ce qui a pu limiter la portée de celle-ci.

## **D. Perspectives**

Les biais et limites relevés ci-dessus nous conduisent à proposer des axes de recherches supplémentaires pour apporter des précisions et consolider les résultats obtenus.

Le premier axe de travail serait de différencier les comorbidités inhérentes à l'adolescence de celles propres au TSA afin d'identifier des similitudes et des différences pour venir apporter un éclairage sur ce distinguo qui semble flou. Cela

permettrait ainsi de comprendre de façon plus exhaustive les caractéristiques propres à la population de recherche.

Le deuxième axe de travail serait de proposer des questions plus précises en lien avec les trois composants du MOH, à savoir l'Être, l'Agir, et le Devenir afin de venir questionner davantage les valeurs, les habitudes de vie et les capacités de performance de la population de recherche.

Le troisième axe de travail est en lien avec un questionnement qui persiste autour d'une influence potentielle de l'identité professionnelle de chacun des ergothérapeutes interrogés, notamment d'un point de vue institutionnel. En effet, les trois entretiens réalisés avec ces professionnels exercent dans trois structures différentes. L'un des trois ergothérapeutes a également évoqué une culture du MOH au sein de son service. Ces variables n'ont pas été prises en compte dans l'analyse des résultats, et au-delà du biais que cela peut représenter dans la collecte de données, les intégrer pourrait éventuellement venir mesurer les propos rapportés ou bien même les modifier.

Le quatrième et dernier axe de travail consisterait à venir élargir le champ de vision de la problématique et des acteurs qui peuvent collaborer pour la résoudre. Concrètement, il s'agirait d'interroger plus en profondeur le système de soins en France et ses modalités centrées sur la personne et le curatif alors que cette étude révèle davantage de freins sociétaux et environnementaux. Cette orientation dans la recherche pourrait possiblement nous amener vers d'autres actions portées par l'ergothérapeute en termes d'information et de prévention auprès du grand public sur cette thématique. Effectivement, en s'intéressant uniquement à la personne porteuse de TSA, on ne traite finalement qu'une partie des enjeux liés aux problématiques intrinsèques au TSA.

## **E. Apport personnel et projection professionnelle**

Cette recherche a été l'opportunité pour moi d'appréhender de manière concrète des concepts fondamentaux en ergothérapie comme l'engagement occupationnel, la participation occupationnelle, mais également de mesurer la portée de la prise en compte de l'environnement dans la pratique ergothérapique. Cette expérience m'a montré à quel point l'appropriation de modèles conceptuels diffère d'un professionnel

à un autre, mais surtout que celle-ci est propre à chaque ergothérapeute. Cette idée me conforte ainsi dans mon envie de guider ma pratique professionnelle en m'appuyant sur des modèles conceptuels tels que le MOH pour proposer un accompagnement centré sur la personne et ses occupations. Cela traduit ma volonté de m'inscrire dans une pratique garante d'une qualité et d'une sécurité des soins vis-à-vis des personnes que je serai amenée à accompagner.

En outre, ce travail a renforcé ma sensibilisation sur la pluralité des déterminants à prendre en compte auprès d'une population jeune porteuse d'un TSA et sur les enjeux d'informer le grand public quant à ces particularités. Je souhaite ainsi m'investir dans la construction d'actions de sensibilisation auprès du grand public pour déconstruire des préjugés autour de l'autisme, ancrés dans les représentations sociétales.

Enfin, ce travail a contribué à renforcer mon identité professionnelle et ma posture professionnelle. D'une part, il est primordial pour moi de construire une alliance thérapeutique durable et de proposer un accompagnement fondé sur les attentes et objectifs des personnes afin d'y donner tout son sens. D'autre part, j'ai pu étayer ma posture réflexive en développant mes connaissances théoriques et en consolidant ma capacité à questionner et organiser mes idées au regard de mes représentations, de la revue scientifique et des données empiriques obtenues.

## **VII. Conclusion**

La finalité de ce travail d'initiation à la recherche était de se focaliser sur la plus-value de l'accompagnement de l'ergothérapeute dans la construction identitaire des adolescents porteurs d'un TSA. Les recherches scientifiques menées ont apporté des précisions sur les particularités de la période de l'adolescence, marquée par des chamboulements sociaux, physiques, psychiques mais aussi identitaires. Des spécificités détaillées également chez les adolescents avec un TSA étant donné leurs difficultés à interagir avec leur environnement. Ces recherches ont par ailleurs démontré l'intérêt de l'ergothérapie dans l'exploration de la participation occupationnelle du sujet, notamment à travers ses approches holistique et occupationnelle guidées par des modèles conceptuels comme le MOH. Notre questionnement s'est ainsi dirigé vers la manière dont l'ergothérapeute pouvait faciliter

la construction identitaire de ce public, plus précisément en s'appuyant sur les déterminants de l'Agir des individus.

Dans le cadre de cette recherche, une étude qualitative a été conduite sous la forme d'entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes diplômés d'État ayant déjà accompagné des adolescents porteurs d'un TSA en dehors de l'hospitalisation complète. L'objectif était de recueillir des données empiriques concourant à la validation ou à la réfutation de l'hypothèse proposée pour répondre à notre question de recherche. L'analyse des résultats a permis de valider l'hypothèse proposée selon laquelle les ergothérapeutes s'appuient sur les déterminants de l'Agir pour faciliter la construction identitaire des adolescents porteurs d'un TSA. En effet, les résultats de l'étude ont dévoilé l'importance de venir explorer les occupations signifiantes de ces jeunes mais également de développer leur capacité d'auto-détermination pour leur redonner du pouvoir d'agir. Les moyens employés par les ergothérapeutes sont soutenus par leur approche occupationnelle, centrée sur la personne. Ces résultats peuvent notamment être mis en corrélation avec le MOH bien qu'il ne figure pas strictement dans la question ni dans l'hypothèse de recherche. Cependant, les éléments recueillis ont permis de faire le lien avec ce modèle conceptuel pour apporter des informations essentielles sur le fonctionnement de l'adolescent porteur d'un TSA selon ses rôles, ses habitudes de vie, son contexte de vie. De ce fait, il peut éclairer l'ergothérapeute sur le fonctionnement global dans lequel s'inscrit l'adolescent et entrevoir la complexité de la construction identitaire de ce dernier qui n'est pas facilitée dans les divers environnements dans lesquels il est amené à évoluer.

Néanmoins, les ergothérapeutes interrogés ont souligné l'importance de prendre en compte d'autres déterminants personnels mais aussi environnementaux tels que, respectivement, les particularités sensorielles de ces jeunes ou encore la famille qui peuvent interférer dans la construction identitaire de ces adolescents. Ainsi, pour approfondir ce mémoire d'initiation à la recherche et consolider les résultats obtenus, il serait intéressant de prendre en compte la famille dans le parcours de soin de l'adolescent avec un TSA, à travers la réalisation d'entretiens semi-directifs autour de cette thématique. L'objectif serait d'identifier de façon plus exhaustive les spécificités de l'adolescent porteur d'un TSA dans son quotidien et l'impact de la famille dans sa construction identitaire.

# Bibliographie

## Ouvrages

- Bardou, É. et Oubrayrie-Roussel, N. (2014). Chapitre 1. Construction et définitions de l'identité. *L'estime de soi : Quelle valeur attribue-t-on à sa propre personne ? Comment se construit l'estime de soi ?* (p. 39-87). <https://shs.cairn.info/l-estime-de-soi--9782848352886-page-39?lang=fr>
- Boucand, M.-H. (2011). L'indépendance et l'autonomie. *Dire la maladie et le handicap : De l'épreuve à la réflexion éthique* (p. 26-42). érès. <https://shs.cairn.info/dire-la-maladie-et-le-handicap--9782749213842-page-26?lang=fr>
- Combessie, J.-C. (2007). II. L'entretien semi-directif. *La méthode en sociologie* (p. 24-32). La Découverte. <https://shs.cairn.info/la-methode-en-sociologie--9782707152411-page-24?lang=fr>
- Coron, C. (2020). Outil 1. Approche quantitative ou qualitative ? In *La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise* (p. 12-13). Dunod. <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-l-analyse-de-donnees--9782100808557-p12.htm>
- Fallourd, N. et Madieu, E. (2021). Chapitre 1. Entraîner les habiletés sociales en 12 questions-réponses. *Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales : Enfants et adolescents avec troubles relationnels : Autisme, TDA/H, Troubles anxieux, Haut potentiel* (p. 16-41). Dunod. <https://shs.cairn.info/animer-des-groupes-d-entrainement-aux-habiletés-so--9782100797493-page-16?lang=fr>
- Galland, O. (2022). Chapitre 2. L'invention de l'adolescence et le début des sciences de la jeunesse. *Sociologie de la jeunesse* (p. 37-56). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.galla.2022.01.0037>
- Halpern, C. (2016). L'identité. Histoire d'un succès. In *Identité(s)* (p. 5-13). Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.halpe.2016.01.0005>

- Misès, R., Botbol, M., Bursztejn, C., Golse, B., & Portelli, C. (2020). Catégories de la CFTMEA – R-2020. In *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent—R2020* (p. 33-80). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.mises.2020.01.0033>
- Morel-Bracq, M.-C. (2012). Chapitre 2. Modèles conceptuels en ergothérapie pédiatrique. In *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 27-39). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.alex.2012.01.0027>
- Morel-Bracq, M.-C., Margot-Cattin, P., Margot-Cattin, I., Mignet, G., Doussin-Antzer, A., Sorita, É., Caire, J.-M., Rouault, L., & Rousseau, J. (2017). Chapitre 2. Modèles généraux en ergothérapie. In *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (p. 51-130). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.morel.2017.01.0051>
- Pierce, D. (2016). Chapitre 1. La science de l'occupation. Une base de connaissances disciplinaires puissante pour l'ergothérapie. In *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (p. 23-32). De Boeck Supérieur. <https://stm-cairn-info.ezproxy.normandie-univ.fr/la-science-de-l-occupation-pour-l-ergotherapie--9782353273515-page-23>
- Samson, S. (2012). Chapitre 26. Structures et modalités d'exercice de l'ergothérapeute en pédiatrie. In *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 385-398). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.alex.2012.01.0385>
- Sue Parkinson, Kirsty Forsyth, Gary Kielhofner. (2006). *MOHOST - Outil d'évaluation de la participation occupationnelle*. DeBoeck Superieur. <https://anfe.fr/product/mohost-outil-devaluation-de-la-participation-occupationnelle-2/>
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). Qualitative Study. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262162/>
- Wilson, J. R., & Sharples, S. (2015). *Evaluation of Human Work*. CRC Press. P.119-122. <https://doi.org/10.1201/b18362>

## Articles

- Asbjørnslett, M., Skarpaas, L. S., & Stigen, L. (2023). "Being Holistic Is a Lot to Ask" : A Qualitative, Cross-National Exploration of Occupational Therapists' Perceptions and Experiences of Holistic Practice. *Occupational Therapy International*, 2023(1), 2432879. <https://doi.org/10.1155/2023/2432879>
- Andanson, J., Pourre, F., Maffre, T., & Raynaud, J.-P. (2011). Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour enfants et adolescents avec syndrome d'Asperger : Revue de la littérature. *Archives de Pédiatrie*, 18(5), 589-596. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2011.02.019>
- Benoit, J.-P., Smadja, R., Benyamin, M., & Moro, M.-R. (2011). Construire une relation de soins avec les adolescents. Qu'apporte le nouveau dispositif des Maisons des adolescents ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Les Maisons d'adolescents*, 59(2), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2010.07.007>
- Castra, M. (2012). Identité. *Sociologie*. <https://journals.openedition.org/sociologie/1593>
- Devernay, M., & Viaux-Savelon, S. (2014). Développement neuropsychique de l'adolescent : les étapes à connaître. *Réalités pédiatriques*, 187, 14-20. [https://www.realites-pediatriques.com/wp-content/uploads/sites/3/2016/04/RP\\_187\\_Dos\\_Devernay.pdf](https://www.realites-pediatriques.com/wp-content/uploads/sites/3/2016/04/RP_187_Dos_Devernay.pdf)
- Fray, A.-M., & Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : Une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38(8), 72-88. <https://doi.org/10.3917/mav.038.0072>
- Hernandez, H. (2010). L'ergothérapie, une profession de réadaptation. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation, Colloque Jean-Savy*, 30(4), 194-197. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.10.003>
- Marti, P. (2008). Identité et stratégies identitaires. *Empan*, 71(3), 56-59. <https://doi.org/10.3917/empa.071.0056>

- Pépin, G. (2006). Le modèle des dimensions d'un programme (Gervais, 1998) et le modèle de l'occupation humaine (Kielhofner, 2002) : La théorie au service de la pratique de l'évaluation. *Mesure et évaluation en éducation*, 29(3), 97-112. <https://doi.org/10.7202/1086396ar>
- Rouillard-Rivard, D., Julien-Gauthier, F., Poulin, M.-H., & Martin-Roy, S. (2018). Pratiques éducatives pour accroître la participation sociale des adolescents et des jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 23-52. <https://doi.org/10.7202/1046771ar>
- Sawada, T., Oh, K., Namiki, M., Tomori, K., Ohno, K., & Okita, Y. (2023). The Conceptual Analysis of Collaboration in the Occupational Therapy by Combining the Scoping Review Methodology. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(11), 6055. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116055>
- Tardif, C. (2006). *Autisme : Problèmes sociaux, communicatifs et émotionnels à l'adolescence*. *Le Bulletin scientifique de l'arapi*, (18), 33.

### **Autres références**

- ANFE. (s. d.) *Qu'est-ce que l'ergothérapie*. Association Nationale Française des Ergothérapeutes. Consulté 10 janvier 2026, à l'adresse [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/)
- HAS. (2018a). *Trouble du spectre de l'autisme : des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires*. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble\\_du\\_spectre\\_de\\_lautisme\\_de\\_lenfant\\_et\\_ladolescent\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf)
- HAS. (2018b). *Trouble du spectre de l'autisme : diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. Synthèse de la recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa\\_-\\_diagnostic\\_et\\_evaluation\\_chez\\_lenfant\\_et\\_ladolescent\\_2e\\_ligne\\_-\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_diagnostic_et_evaluation_chez_lenfant_et_ladolescent_2e_ligne_-_synthese.pdf)

Inserm. (2024). *Autisme*. Inserm, La science pour la santé. Consulté 12 janvier 2026, à l'adresse <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>

La Maison de l'autisme et des TND. (s. d.). *Qu'est-ce que l'autisme ?* Consulté 6 février 2026, à l'adresse <https://maisondelautisme.gouv.fr/fiches-pratiques-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/>

WHO. (2019). *Santé des adolescents*. World Health Organization. Consulté 10 janvier 2026, à l'adresse [https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)



## **Table des annexes**

<b>ANNEXE I : ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT À L'ADOLESCENCE.....</b>	<b>I</b>
<b>ANNEXE II. ÉTABLISSEMENTS ACUEILLANT LES ENFANTS ET ADOLESCENTS.....</b>	<b>II</b>
<b>ANNEXE III. RÉCAPITULATIF DES OUTILS DU MOH .....</b>	<b>III</b>
<b>ANNEXE IV. GUIDE D'ENTRETIEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ANNEXE V. LOI JARDE .....</b>	<b>V</b>
<b>ANNEXE VI. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....</b>	<b>VI</b>
<b>ANNEXE VII. SOLlicitation DES ERGOTHÉRAPEUTES .....</b>	<b>VII</b>
<b>ANNEXE VIII. EXTRAIT DU TABLEAU D'ANALYSE DES RÉSULTATS .....</b>	<b>VIII</b>



# ANNEXE I : ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT À L'ADOLESCENCE

Les étapes de développement physique, cognitif et psychologique à l'adolescence  
(Devernay & Viaux-Savelon, 2014)

Étapes de l'adolescence	Développement physique	Développement cognitif	Développement psychologique
<p><b>Début de l'adolescence</b></p> <p>~ 11-13 ans "Collégiens"</p>	<p>Métamorphose physique – Premiers signes pubertaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• filles : seins, pilosité, début des menstruations, croissance staturale;</li> <li>• garçons : augmentation du volume testiculaire et du pénis, pilosité, premières éjaculations, mue de la voix, augmentation de la musculature, croissance staturale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les intérêts intellectuels se développent.</li> <li>• Apparition de l'intelligence opératoire formelle [11], raisonnement hypothético-déductif, augmentation de la capacité d'abstraction.</li> <li>• La pensée formelle porte à présent sur des énoncés verbaux.</li> <li>• Réflexion sociétale plus approfondie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préoccupations liées à l'image du corps, questionnements sur la normalité des transformations pubertaires.</li> <li>• Début du processus de séparation/individuation entraînant éventuellement des conflits avec les parents. Nécessité d'un espace intime physique et psychologique.</li> <li>• Influence plus importante du groupe de pairs.</li> <li>• Oscillation entre des comportements d'enfant et des comportements adultomorphes.</li> <li>• Caractère "lunatique", sautes d'humeur. Expression émotionnelle plus agie que verbalisée.</li> <li>• Test des règles et des limites.</li> <li>• Intérêt croissant pour la différence des sexes.</li> </ul>
<p><b>Mi-adolescence</b></p> <p>~ 13-17 ans "Lycéens"</p> <p>Phase d'expérimentation et de subjectivation</p>	<p>Dernières étapes des transformations physiques de la puberté. Poursuite de la croissance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite de l'augmentation de la capacité d'abstraction.</li> <li>• Apparition de la logique des propositions permettant d'accéder à un nombre infini d'opérations.</li> <li>• La concentration peut être perturbée par les mouvements émotionnels.</li> <li>• Intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal.</li> <li>• Réflexions sur le sens de la vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraste entre les sentiments d'invulnérabilité, de toute-puissance et un manque sous-jacent de confiance en soi.</li> <li>• Phase d'expérimentation et de prise de risque dans tous les domaines afin d'accéder à la construction de l'identité (processus de subjectivation). Réactions impulsives face à des situations anxiogènes ou dépressives.</li> <li>• Tendance à la distance avec ses propres parents.</li> <li>• Ajustement continu au corps changeant.</li> <li>• Importance de réussite de l'intégration dans un groupe de pairs. Questionnements sur la normalité.</li> <li>• Amélioration des capacités d'expression émotionnelle.</li> <li>• Expérimentation des sentiments amoureux et passionnels. Intérêt augmenté pour la sexualité.</li> </ul>
<p><b>Fin de l'adolescence</b></p> <p>17-21 ans</p> <p>Stabilisation identitaire</p>	<p>Fin de la croissance pubertaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacités de mener un raisonnement complet du début à la fin.</li> <li>• Capacités de stabilisation des relations intimes affectives et sexuelles.</li> <li>• Préoccupation augmentée pour l'avenir.</li> <li>• Poursuite de l'intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affirmation plus marquée de l'identité, en particulier de l'identité sexuelle.</li> <li>• Amélioration de la stabilité émotionnelle.</li> <li>• Augmentation de la préoccupation pour les autres et leurs désirs.</li> <li>• Meilleure confiance en soi. Augmentation de l'indépendance.</li> <li>• Les rapports avec les pairs restent importants, développement de relations duelles plus approfondies.</li> <li>• Regain d'intérêt pour les traditions et la culture.</li> </ul>

TABLEAU I : Étapes du développement physique, cognitif et psychologique à l'adolescence. Inspiré de figure du *Lancet*, Sawyer 2012;379:1630-1640.

## ANNEXE II. ÉTABLISSEMENTS ACUEILLANT LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Établissements sanitaires et médico-sociaux pour enfants et adolescents (Samson, 2012)

Tableau 3.

ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS			
ÉTABLISSEMENT SANITAIRE	DISCIPLINE	MODE PRINCIPAL D'HOSPITALISATION	LIEU DE SCOLARISATION (1)
Centre hospitalier	Pluridisciplinaire avec parfois une activité de soins de suite et réadaptation ou de psychiatrie	Tous modes	A l'hôpital ou en milieu ordinaire
Centre hospitalier spécialisé	Psychiatrie	Tous modes	A l'hôpital ou en milieu ordinaire
Etablissement de réadaptation fonctionnelle	Soins de suite et réadaptation	Avec hébergement ou sous forme ambulatoire	Dans le centre ou en milieu ordinaire
Etablissement de soins de suite	Soins de suite et réadaptation	Avec hébergement	Dans l'établissement
Centre médico-psychologique CMP	Psychiatrie	Sous forme ambulatoire	En milieu ordinaire
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel CATTP	Psychiatrie	Sous forme ambulatoire	En milieu ordinaire
Hôpital de jour	Psychiatrie	Sous forme ambulatoire	A l'hôpital ou en milieu ordinaire
Pouponnière à caractère sanitaire	Soins de suite et réadaptation	Avec hébergement	/
Maison d'enfants à caractère sanitaire	Soins de suite et réadaptation ou psychiatrie	Avec hébergement	Dans l'établissement

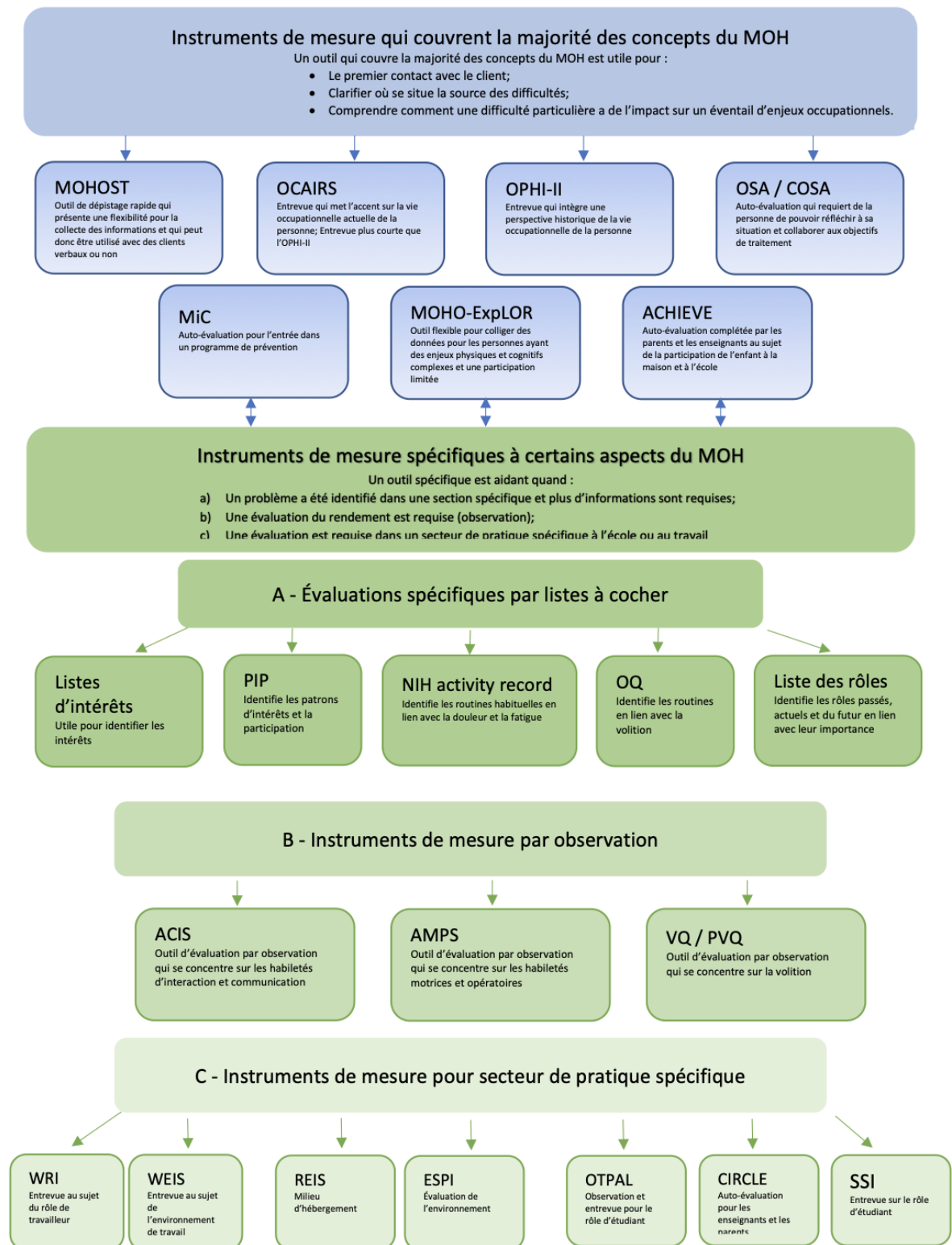
(1) Se référer au tab. II

ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS					
Etablissement ou service médico-social	Catégorie d'établissement	Age	Trouble / Déficience prédominante	Modalité d'accueil (1)	Lieu de scolarisation (1)
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce CAMSP	Service de soins ambulatoires	0-6 ans	Polyvalent ou spécialisé. Retard psychomoteur, déficience motrice, sensorielle, mentale.	En ambulatoire	Avant la scolarisation ou scolarisation en milieu ordinaire.
Centre Médico-Psycho-Pédagogique CMPP	Service de soins ambulatoires	0-20 ans	Polyvalent. Trouble psychique, du langage, psychomoteur, du comportement, des apprentissages.	En ambulatoire	Avant la scolarisation ou scolarisation en milieu ordinaire.
Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile SSSAD	Service de soins à domicile	0-20 ans	Spécialisé. Déficience motrice, mentale, trouble de la conduite et du comportement, trouble autistique ou des fonctions instrumentales.	A domicile	En milieu ordinaire
Service de Soins à Domicile SSAD	Service de soins à domicile	0-20 ans	Polyhandicap.	A domicile	Parfois scolarisation pré-élémentaire en milieu ordinaire.
Service d'Accompagnement des Familles et d'Education Précoce SAFEP	Service de soins à domicile	0-3 ans	Déficience sensorielle visuelle ou auditive.	A domicile	Parfois scolarisation en milieu ordinaire.
Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire SSEFIS	Service de soins à domicile	3-20 ans	Déficience auditive.	A domicile	En milieu ordinaire
Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire SAAAIS	Service de soins à domicile	3-20 ans	Déficience visuelle.	A domicile	En milieu ordinaire
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique ITEP	Etablissement d'éducation spéciale	6-20 ans	Trouble de la conduite et du comportement.	Majoritairement en internat. Parfois en externat.	Dans l'établissement, quelquefois en milieu ordinaire.
Institut Médico-Educatif IME IMP	Etablissement d'éducation spéciale	3-20 ans	Déficience mentale, trouble autistique, polyhandicap, trouble grave de la communication.	Majoritairement en externat, parfois en internat.	Dans l'établissement, quelquefois en milieu ordinaire
Institut Médico-Professionnel IMPro	Etablissement d'éducation spéciale	14-20 ans	Déficience mentale.	Majoritairement en externat, parfois en internat	Dans l'établissement, quelquefois en milieu ordinaire.
Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés	Etablissement d'éducation spéciale	3-20 ans	Polyhandicap	Internat ou Externat	Quelquefois scolarisation dans l'établissement
Institut d'Education Spécialisée pour Déficiants Visuels IESDV	Etablissement d'éducation spéciale	3-20 ans	déficience visuelle	Externat ou internat	Dans l'établissement ou en milieu ordinaire
Institut d'Education Spécialise pour Déficiants Auditifs IESDA	Etablissement d'éducation spéciale	3-20 ans	Déficience auditive	Externat ou internat	Dans l'établissement ou en milieu ordinaire
Instituts d'Education pour Enfants Sourds et Aveugles	Etablissement d'éducation spéciale	3-20 ans	Surdité, Cécité	Externat ou internat	Dans l'établissement ou en milieu ordinaire
Institut d'Education Motrice IEM	Etablissement d'éducation spéciale	3-20 ans	Déficience motrice	Externat ou internat	Dans l'établissement. Quelquefois en milieu ordinaire.

(1) Les indications relatives à la fréquence sont tirées de Maingu n  A., « Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile », Etudes et résultats. DREES, n 669, novembre 2008

# ANNEXE III. RÉCAPITULATIF DES OUTILS DU MOH

## Récapitulatif des outils du MOH et leurs spécificités (Taylor R, 2017)



Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application*, (5e éd.). Philadelphie, PA: Wolters and Kluwer (traduction (2018) des pages 183-184 par Marcoux, C. du Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

## ANNEXE IV. GUIDE D'ENTRETIEN

Guide d'entretien		
1. Présentation du chercheur et de son rôle dans l'étude		
2. Présentation du titre et des objectifs : La plus-value de l'accompagnement ergothérapeutique dans la construction identitaire des adolescents porteur d'un Trouble du Spectre Autistique		
3. Enonciation des droits de la personne interrogée : anonymat, confidentialité, droit de retrait		
4. Validation de la volonté de la personne de participer à l'entretien et demander à nouveau le consentement pour l'enregistrement de l'entretien		
5. Recueil de données socio-démographiques :		
a. Âge		
b. Année d'obtention du DE en ergothérapie		
c. Année d'expériences avec le public cible et à son poste		
d. Type de structures d'intervention passée(s)/présente(s)		
Thème	Questions	Relances possibles
Adolescence et TSA	Pourriez-vous m'expliquer votre expérience en tant qu'ergothérapeute auprès d'adolescents porteurs d'un TSA ?	Sans déficience intellectuelle, ni trouble du langage ni pathologie associée
	Selon vous, à quelles difficultés / freins / obstacles sont-ils confrontés au quotidien ?	Comment expliquez-vous ces freins ? (environnemental, personnel, social, etc)
	Quelles sont vos objectifs thérapeutiques avec ce public ?	Objectif général ? Objectifs spécifiques ?
Construction identitaire	De quelle manière définiriez-vous la construction identitaire ?	Donnez des mots clés, exemples
	Quels sont les impacts de l'autisme chez l'adolescent sur sa construction identitaire ?	Quelles conséquences avez-vous pu observer ?
	D'après vous, quels sont les facteurs déterminants qui permettent de favoriser cette construction identitaire ou au contraire qui la freine ?	Quels éléments précis pourriez-vous me citer ? Donnez-moi un exemple
	De quels leviers/ressources disposez-vous en tant qu'ergothérapeute pour favoriser la construction identitaire de ces jeunes ?	Champ de compétences, approches utilisées, outils
Les déterminants de l'Agir : la participation occupationnelle, la performance occupationnelle, les habiletés de communication et d'interactions	Sur quel(s) déterminant(s) vous appuyez-vous pour accompagner ces jeunes ?	Sur quelle(s) notion(s) ergothérapeutiques / concepts vous appuyez-vous pour les accompagner ?
	Qu'évaluez-vous auprès de ces jeunes ?	
	Comment les articulez-vous dans votre accompagnement auprès des adolescents ?	Pourriez-vous détailler ? Donner des exemples ?
Modèles conceptuels et outils d'évaluation	Quel modèle utilisez-vous pour orienter votre pratique auprès de cette population ?	Pour quelle(s) raison(s) ?
	Selon vous, de quelle manière ce modèle peut-il favoriser la construction identitaire de l'adolescent porteur d'un TSA ?	Avantage ? Limites ? Avec cette population
	Quels outils utilisez-vous ?	Pour quelle(s) raison(s) ?
	Comment l'appliquez-vous dans votre pratique professionnelle ?	Qu'entendez-vous par ?
Autres		
	Souhaitez-vous me faire part d'autres éléments ?	Thèmes/Questions non abordés qui vous semblent important dans l'accompagnement de ces jeunes dans la construction de leur identité

## ANNEXE V. LOI JARDE



Institut de formation en ergothérapie La Musse

CS 20119,  
27180 Saint-Sébastien-de-Morsent  
tél. : 02 32 07 29 35  
[ife@iflrs-lamusse.net](mailto:ife@iflrs-lamusse.net)



le 07/11/2018

### **Complément au Guide méthodologique pour la réalisation du mémoire d'initiation à la recherche**

Conformément à l'application de la loi JARDE du 2 mars 2012, un étudiant de l'IFELM qui inscrit son travail d'initiation à la recherche dans la catégorie 3, a la possibilité de réaliser :

- Des questionnaires et entretiens auprès de professionnels
- Des questionnaires et entretiens auprès d'ergothérapeutes
- Des questionnaires et entretiens auprès de bénévoles d'associations
- Des recueils et exploitations de données issues de dossiers médicaux
- Des entretiens auprès d'adultes sans vulnérabilité spécifique et recrutés dans la population générale
- Des questionnaires et entretiens auprès de patients ou résidents s'il s'agit d'interroger les pratiques professionnels et/ou l'organisation des soins

Pour chacune de ces situations, le consentement écrit des participants est obligatoire et doit être recueilli par l'étudiant.

L'étudiant s'engage à préserver l'anonymat de la personne.

Les étudiants ne sont donc pas autorisés à réaliser des questionnaires et entretiens auprès des patients ou résidents lorsque la recherche est en lien avec le traitement et les soins de la personne. En effet, l'étudiant ne doit en aucun cas modifier la prise en charge de la personne.

Yves PRUDENT

FONDATION HOSPITALIERE RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE PAR DECRET DU 8 JUILLET 1928

Siège social : 4, rue Georges Picquart, 75017 Paris tél. : 01 43 26 77 04 fax : 01 40 51 70 01 [larenaissancesanitaire@iflrs-fondation.net](mailto:larenaissancesanitaire@iflrs-fondation.net)  
[www.larenaissancesanitaire.fr](http://www.larenaissancesanitaire.fr)

# ANNEXE VI. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

## Formulaire de consentement

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche, vous êtes invité à participer à un entretien semi-directif. Le sujet de cette recherche est la plus-value de l'accompagnement ergothérapeutique dans la construction identitaire des adolescents porteur d'un Trouble du Spectre Autistique.

L'objectif de ce document est de vous exposer les conditions de participation vous permettant de prendre part à cette étude citées ci-après :

- Votre participation est volontaire, si vous le souhaitez vous pouvez mettre fin à l'entretien à n'importe quel moment.
- La durée de l'entretien est estimée à 30 minutes environ.
- Cet entretien sera enregistré afin de le retranscrire dans les meilleures conditions et d'étudier les informations récoltées de façon optimale. Cet enregistrement sera supprimé à l'issue de cette étude.
- Les données recueillies seront anonymisées ne permettant pas votre identification : votre nom, les dates et les lieux évoqués seront modifiés.
- Ces données serviront uniquement dans le cadre de cette étude.

En signant ce document, vous confirmez avoir pris connaissance des informations ci-dessus et acceptez de participer à cette étude.

Fait à ....., le .....

Nom et Prénom :

Signature de l'ergothérapeute :

Nom et Prénom : MIGNOT Pauline

Signature de l'étudiante :



## ANNEXE VII. SOLLICITATION DES ERGOTHÉRAPEUTES

**Objet** : Ergothérapie et construction identitaire des adolescents de 13 à 17 ans porteur d'un TSA

Bonjour Madame, Monsieur,

Je m'appelle Pauline MIGNOT et suis actuellement en 3<sup>e</sup> année d'ergothérapie au sein de l'IFE La Musse (27). Dans le cadre de ma fin d'études, je réalise un mémoire d'initiation à la recherche sur l'accompagnement ergothérapique et la construction identitaire des adolescents porteur d'un Trouble du Spectre de l'Autisme sans déficience intellectuelle, altération du langage, pathologie médicale ou génétique associée, ni trouble mental associé.

L'objectif de cette recherche est d'étudier le processus d'intervention ergothérapique sur la construction de l'identité des jeunes avec un TSA, et sur quel(s) facteur(s) les ergothérapeutes s'appuient pour les accompagner durant cette période de transition.

Pour répondre à ces enjeux, je suis à la recherche d'ergothérapeutes Diplômés d'État, exerçant ou ayant exercé au sein de structures ambulatoires auprès de ce public âgé de 13 à 17 ans.

Je vous sollicite afin de participer à un entretien d'une durée de 30 minutes environ pour recueillir votre expérience et votre pratique auprès de ce public.

Si vous êtes intéressé(e) vous pouvez me contacter par message privé, par téléphone au 0686530496 ou bien par mail à l'adresse suivante : [mignot.pauline@hotmail.fr](mailto:mignot.pauline@hotmail.fr)

Également, si vous connaissez des ergothérapeutes susceptibles de répondre aux critères de ma recherche n'hésitez pas à partager ma démarche.

Je reste à votre entière disposition si vous avez des questions complémentaires,

Je vous souhaite une bonne journée,

Cordialement,

Pauline MIGNOT

# ANNEXE VIII. EXTRAIT DU TABLEAU D'ANALYSE DES RÉSULTATS

Thèmes	Questions	Réponses Ergo 1	Interprétation Ergo 1
Adolescence et TSA	1. Pourriez-vous m'expliquer votre expérience en tant qu'ergothérapeute auprès d'adolescents porteur d'un TSA?	<p>"Je dirais que j'en ai beaucoup appris finalement après avoir été diplômé en arrivant sur ce travail-là."</p> <p>"C'est souvent des jeunes qui sont ultra intéressants dans leur manière de voir le monde, mais que finalement dans les problématiques, surtout que moi ce que j'identifie en tant qu'ergo, c'est au niveau de l'environnement, souvent des jeunes ils sont pas du tout bien dans le système scolaire actuel."</p> <p>"Je le vois encore plus avec une population adolescente, ouais qui du coup parfois nous arrivent, ils sont même pas encore diagnostiqués."</p> <p>"C'est à la fois des jeunes super intéressants, mais qui ont des parcours généralement très très complexes hein pour comprendre ce qui leur arrive."</p> <p>"Ils peuvent penser dans un premier temps qu'il y a des choses qui clochent chez eux."</p>	<p>Ce sont des jeunes qui sont en difficultés dans leur environnement : système scolaire pas adapté</p> <p>Parcours long pour adapter leur environnement (dossier MDPH, manque de moyens à l'école, temps d'attente pour réorienter le jeune dans une structure adaptée par exemple)</p> <p>Ne sont pas toujours diagnostiqués quand ils arrivent à l'HDJ/CATTP</p> <p>Angoisse</p>
	2. Selon vous, à quelles difficultés / freins / obstacles sont-ils confrontés au quotidien ?	<p>Parents : "l'autonomie sur on va dire le personnel ça va être un peu, c'est à double tranchant parce que souvent on a les parents qui nous disent voilà tu fais pas ça, fais pas ça, il faut lui répéter 10 fois." "il y a aussi l'opposition aux parents".</p> <p>TSA : "ils peuvent avoir du mal à intégrer deux consignes à la fois, ils ont besoin de repères visuels et spatio-temporels bien clairs pour pouvoir faire les choses."</p> <p>Habiletés sociales : "ce que je remarque aussi chez les jeunes TSA finalement, il y a une espèce d'ambiguïté à avoir beaucoup de difficultés à aller vers les autres et à peut-être possiblement se sentir mieux quand ils sont seuls, mais en phase avec qui ils sont."</p> <p>Adolescence : "la partie adolescente où de toute façon c'est souvent un âge où t'as pas envie de faire les choses, où t'as pas envie d'écouter tes parents c'est un petit peu à double tranchant." "il y a le côté adolescent où ils ont pas envie de faire, mais c'est parce qu'en fait moi je les vois vraiment comme les jeunes qui se cherchent, essaient de chercher ce qui leur plaît vraiment qui peuvent avoir beaucoup de problématiques d'angoisse et qui du coup essaient de s'apaiser en faisant davantage de choses qui leur plaisent". "il y a le côté aussi adolescent qui fait que t'as besoin de te rapprocher des jeunes qui ont ton âge que il y a l'effet de groupe aussi ce côté identitaire quand t'es adolescent c'est beaucoup ça se rapporte beaucoup au groupe c'est des fonctionnements de groupe chez les adolescents. Qu'est-ce que qu'est-ce que les autres font que et que moi aussi je pourrais faire pour mieux être accepté mieux être semblable à eux etc. Donc c'est très ambivalent chez le TSA finalement parce que il a des difficultés à aller vers les autres, mais il en a envie quand même."</p> <p>Environnements : "des parcours un peu traumatiques (...) va les freiner dans l'apprentissage de l'autonomie, dans le fait de développer une vie professionnelle épanouissante." "l'environnement extérieur avec beaucoup de beaucoup de bruit, beaucoup de stimuli, peu de soupape d'apaisement sensoriel possible pour les TSA."</p>	<p>Difficultés à être autonome : impact des parents, suivent les parents, impact de l'adolescence : n'ont pas toujours envie de faire</p> <p>Difficultés liées au TSA : double consigne, à se repérer dans le temps et l'espace : impact leur pouvoir de faire les choses</p> <p>Difficultés liées à leur environnement : scolaire, professionnel (pas adaptés), familiale (traumatisme, opposition des parents)</p> <p>Difficultés dans les interactions sociales / habiletés sociales</p>

Thèmes	Réponses Ergo 2	Interprétation Ergo 2	Réponses Ergo 3	Interprétation Ergo 3
Adolescence et TSA	<p>"Il y avait une prise d'indépendance et d'autonomie donc avec des personnes qui voulaient avoir un logement seul qui voulaient aussi aller vers le travail."</p> <p>"J'ai fait des accompagnements aussi autour de donc du coup du travail de la flexibilité, il faut travailler à communication, il faut travailler la métacognition, il faut travailler la théorie de l'esprit."</p> <p>"Tout ce qui est vie indépendante et autonome, il fallait travailler la gestion d'un budget, il faut se faire à manger, la gestion de son temps."</p>	<p>Angoisse</p> <p>Indépendance</p> <p>Autonomie</p>	<p>"Alors souvent la porte d'entrée c'est le sensoriel. "d'aller évaluer les particularités sensorielles."</p> <p>"demande plutôt de profil sensoriel dans une démarche diagnostique."</p>	<p>Importance des particularités sensorielles</p>
	<p>"C'est les difficultés de communication en lien avec les personnes avec le TSA et aussi au niveau des particularités sensorielles, il y a beaucoup de difficultés à ce niveau-là quand ils sont jeunes".</p> <p>"C'est surtout au niveau de la théorie de l'esprit où ils sont en difficulté."</p> <p>"Souvent les TSA il y a beaucoup d'idées préconçues qui sont des idées un petit peu rigides et qui se tiennent pas forcément sur une réalité".</p> <p>"Ils ont fait une généralité d'une situation."</p> <p>"tendance à se focus, à se concentrer sur des détails de communication et d'oublier tout le reste."</p> <p>"Souvent, il y a beaucoup d'anxiété à la relation sociale, donc c'est souvent des personnes qui sont très fermées qui évitent les relations qui évitent les discussions."</p> <p>"Souvent il va y avoir des défauts aussi d'identification de l'attention et de l'autre dans ce qu'il va dire et il va avoir du mal à identifier si c'est une blague ou si on se fout de sa gueule, le second, enfin toutes les normes sociales et les codes sociaux qui sont pas toujours bien compris aussi ou du coup ils vont se retrouver en difficulté."</p>	<p>Difficultés dans la communication et les interactions sociales, théorie de l'esprit</p> <p>Anxiété : stratégies d'évitement à la relation sociale</p>	<p>"La difficulté c'est principalement le sensoriel. Et la difficulté à interagir avec leur environnement ça va vraiment être ces deux piliers-là." "C'est des jeunes qui sont très lents. "</p> <p>"Voilà ce qui est difficile et souvent ce qui ressort, c'est les activités de vie quotidiennes en groupe." (ex : le repas)</p> <p>"Ce qui peut-être un problème pour les jeunes, c'est aussi tout ce qui est stratégie d'évitement à mettre en place quand c'est trop compliqué sur le plan sensoriel." ex : "ne pas aller à une soirée parce qu'il y a trop de bruits, parce qu'on ne sait pas quels codes sociaux il va falloir adopter si on ne connaît pas tout le monde.", ne pas aller en voyage scolaire, ni faire d'activités extra scolaires.</p> <p>"Soit les problématiques sensorielles, soit les problématiques de relations sociales, habilités sociales"</p> <p>"Les capacités d'abstraction chez le TSA sont très déficitaires."</p>	<p>Difficultés sensorielles : stratégies d'évitement</p> <p>Difficultés à être en groupe</p> <p>Altération de ses capacités d'abstraction</p>

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

MIGNOT Pauline

**Résumé :** Définir sa propre identité peut être un enjeu complexe pour des adolescents porteurs d'un TSA qui affrontent de nombreux obstacles au quotidien. Ce mémoire a pour objectif d'identifier les moyens dont dispose l'ergothérapeute pour favoriser la construction identitaire de ce public. Afin d'y répondre, une méthode qualitative a été menée, appuyée par la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes. Cette étude s'oriente ainsi sur le processus d'intervention ergothérapeutique, en particulier autour de l'exploration des déterminants de l'Agir, comme facilitateur du processus de construction identitaire. L'analyse met en exergue l'importance de venir interroger les déterminants personnels et la participation occupationnelle de ce public afin de leur redonner du pouvoir d'agir. Cependant elle expose également d'autres facteurs à considérer tels que la prise en compte de la famille ou encore des particularités sensorielles inhérentes au TSA. Cette recherche promeut l'accompagnement ergothérapeutique centré sur la personne et ses occupations, comme moyen renforçateur du pouvoir d'agir.

**Mots clés :** Ergothérapie, Adolescents, Trouble du Spectre de l'Autisme, Construction Identitaire, Modèle de l'Occupation Humaine.

**The added value of occupational therapy support in the identity development of adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD)**

**Abstract :** Defining one's own identity can be a complex issue for adolescents with an ASD. This study aims to identify the means available to occupational therapists to promote identity development among this public. To address this, a qualitative method was conducted, supported by semi-structured interviews with occupational therapists. The analysis highlights the importance of coming to question the personal determinants and occupational participation of this public in order to empower them to act. However, it also sets out other factors to be considered such as the involvement of the family and the sensory characteristics inherent in ASD. This research promotes occupational therapy support centered on the person and their occupations, as a means to strengthen the power to act.

**Key words :** Occupational therapy, Adolescents, Autism Spectrum Disorder, Identity development, Model of Human Occupation.