

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES·SO//Valais - Wallis

Interactions sociales et troubles du spectre autistique

Le point de vue des professionnel·le·s

Réalisé par : Sarrasin Clémentine

Promotion : Bach ES 13 PT

Sous la direction de : De Gaspari Eline

Sierre, le 26 juin 2016

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont rendu possible la réalisation de ce travail de Bachelor par leur participation et leur soutien :

- L'institution des Pivoines¹, pour m'avoir laissé effectuer les entretiens.
- Toutes les personnes interviewées, pour m'avoir accordé de leur temps et contribué à la réalisation de la recherche.
- Madame Loriane Carron, ma praticienne formatrice lors de ma 2^e formation pratique et détentrice d'un CAS en autisme, pour le temps accordé et son savoir partagé.
- Madame Eline de Gaspari, ma directrice de TB, qui m'a conseillée et guidée lors de l'élaboration de ce travail.
- Madame Nathalie Sarrasin, Madame Christel Beites et Monsieur Valentin Sarrasin, pour les relectures et corrections du travail.

Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur·e·s, que ce soit par citations ou paraphrases, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. J'assure avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche.

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que moi.

¹ Nom d'emprunt

RÉSUMÉ

Ce travail de recherche aborde le thème de la prise en charge des enfants et des adolescent·e·s atteint·e·s des troubles du spectre autistique dans un groupe hétérogène. Il s'intéresse plus particulièrement aux interactions sociales de ces jeunes et vise à déterminer quel·le·s outils et stratégies sont utilisé·e·s par les professionnel·le·s de l'enseignement spécialisé et de l'éducation pour les favoriser.

Dans une première partie essentiellement théorique, des concepts tels que la situation de handicap, les troubles du spectre autistique, la communication, les interactions sociales et les méthodes et stratégies qui y sont liées ont été développés. Ceci afin d'avoir une meilleure compréhension de la problématique.

Dans la deuxième partie du travail, un terrain d'enquête a été investigué. Afin de répondre à la question de recherche qui est : « *Comment les professionnel·le·s favorisent les interactions sociales des enfants et adolescent·e·s atteint·e·s des troubles du spectre autistique dans un groupe hétérogène ?* », sept professionnel·le·s ont été interviewé·e·s sur différents thèmes et sur leurs pratiques. Après la retranscription de ces entretiens, une analyse a permis de dégager des résultats intéressants et de nouvelles découvertes.

La conclusion de ce travail reprend la problématique en y intégrant une vision alimentée par les entretiens. Les nouveaux questionnements qui en découlent ont été mentionnés. Puis, des bilans ont été établis pour évaluer ce travail.

Le contenu de ce travail permettra au lecteur de comprendre que l'autisme n'est pas un handicap en soi mais un trouble envahissant du développement qui implique une vision différente de la réalité. De ce fait, l'importance de créer un cadre sécurisant, en utilisant des supports visuels notamment, pour diminuer l'anxiété, permettra à ces personnes de se développer et de s'épanouir dans la société.

MOTS-CLÉS DU TRAVAIL

Autisme, troubles du spectre autistique,
Interactions sociales, communication

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCTION | 5 |
| 1.1 CHOIX DE LA THÉMATIQUE..... | 6 |
| 1.2 QUESTION DE RECHERCHE..... | 7 |
| 1.3 LIEN AVEC LE TRAVAIL SOCIAL | 7 |
| 1.4 OBJECTIFS..... | 8 |
| 1.5 PREMIÈRES HYPOTHÈSES | 8 |
| 2. CADRE THÉORIQUE..... | 10 |
| 2.1 SITUATION DE HANDICAP..... | 10 |
| 2.2 TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE..... | 13 |
| 2.2.1 <i>Historique</i> | 13 |
| 2.2.2 <i>Définitions</i> | 13 |
| 2.2.3 <i>Triade autistique</i> | 15 |
| 2.2.4 <i>Épidémiologie</i> | 16 |
| 2.2.5 <i>Étiologie</i> | 16 |
| 2.2.6 <i>Troubles associés</i> | 17 |
| 2.2.7 <i>Caractéristiques</i> | 17 |
| 2.2.8 <i>Trajectoire développementale</i> | 18 |
| 2.3 COMMUNICATION..... | 19 |
| 2.3.1 <i>Pré-requis à la communication</i> | 19 |
| 2.3.2 <i>Composantes de la communication</i> | 20 |
| 2.3.3 <i>Fonctions de la communication</i> | 22 |
| 2.3.4 <i>Communication et troubles du spectre autistique</i> | 22 |
| 2.4 INTERACTIONS SOCIALES | 24 |
| 2.4.1 <i>Définition</i> | 25 |
| 2.4.2 <i>Influences de l'interaction</i> | 25 |
| 2.4.3 <i>Fonctions</i> | 27 |
| 2.4.4 <i>Comment favoriser les interactions sociales</i> | 27 |
| 2.4.5 <i>Groupe hétérogène et interactions sociales</i> | 29 |
| 2.4.6 <i>Interactions et troubles du spectre autistique</i> | 30 |
| 2.5 STRATÉGIES ET MÉTHODES POUR L'INTERVENTION..... | 32 |
| 2.5.1 <i>Formation des professionnel-le-s</i> | 33 |
| 2.5.2 <i>TEACCH</i> | 34 |
| 2.5.3 <i>La méthode A.B.A.</i> | 34 |
| 2.5.4 <i>Modèle SCERTS</i> | 36 |
| 2.5.5 <i>Médiation animale</i> | 37 |
| 2.5.6 <i>Soutien à la communication</i> | 37 |
| 2.6 SYNTHÈSE DU CADRE THÉORIQUE | 39 |
| 3. PARTIE EMPIRIQUE..... | 41 |
| 3.1 POPULATION | 41 |
| 3.2 TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNÉES | 43 |
| 3.2.1 <i>Limites de l'échantillon</i> | 43 |
| 4. ANALYSE DES DONNÉES..... | 44 |
| 4.1 LES PROFESSIONNEL·LE·S | 44 |
| 4.1.1 <i>Le rôle dans la classe</i> | 44 |
| 4.1.2 <i>Rapport à leur pratique</i> | 46 |
| 4.2 LA COMMUNICATION | 47 |
| 4.2.1 <i>Caractéristiques de la personne avec autisme</i> | 48 |
| 4.2.2 <i>Difficultés rencontrées</i> | 50 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4.3 | LES MOYENS DE COMMUNICATION | 53 |
| 4.3.1 | <i>Buts et effets des moyens utilisés</i> | 57 |
| 4.4 | LES INTERACTIONS | 59 |
| 4.4.1 | <i>Difficultés rencontrées</i> | 61 |
| 4.4.2 | <i>Lien élèves</i> | 62 |
| 4.5 | APPRENTISSAGE D'UNE INTERACTION SOCIALE..... | 65 |
| 4.5.1 | <i>Buts et effets des moyens utilisés</i> | 67 |
| 4.5.2 | <i>Le groupe hétérogène</i> | 68 |
| 5. | SYNTHÈSES | 70 |
| 5.1 | RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 1 | 70 |
| 5.2 | RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 2 | 71 |
| 5.3 | RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 3..... | 72 |
| 6. | CONCLUSION | 73 |
| 6.1 | NOUVELLE VISION DE LA PROBLÉMATIQUE..... | 73 |
| 6.1.1 | <i>Nouveaux questionnements</i> | 75 |
| 6.1.2 | <i>Pistes d'action</i> | 75 |
| 6.2 | BILAN | 76 |
| 6.2.1 | <i>Bilan personnel</i> | 77 |
| 6.2.2 | <i>Bilan professionnel</i> | 79 |
| 6.2.3 | <i>Bilan méthodologique</i> | 80 |
| 6.3 | CONCLUSION FINALE..... | 81 |
| 7. | BIBLIOGRAPHIE | 83 |
| 8. | CYBEROGRAPHIE | 86 |
| 9. | ANNEXES | 87 |
| 9.1 | SCÉNARIO SOCIAL | 87 |
| 9.2 | SOUTIEN GESTUEL..... | 87 |
| 9.3 | TALK TABLET..... | 88 |
| 9.4 | GUIDE D'ENTRETIEN | 88 |

TABLE DES ILLUSTRATIONS

| | |
|---|----|
| FIGURE 1 : EXPLICATIONS DU SCHÉMA PPH (RAVAUD & FOUGEYROLLAS, 2005 : 21) | 11 |
| FIGURE 2 : CIF (FOUGEYROLLAS, 2005 : 4) | 12 |
| FIGURE 3 : ÉVOLUTION DU CONCEPT D'AUTISME DANS LA CLASSIFICATION DSM (HABIMANA <i>ET AL.</i> , 1999 : 283)..... | 14 |
| FIGURE 4 : TRIADE AUTISTIQUE (DUMAS, 2007) | 15 |
| FIGURE 5 : BOUCLE DU LANGAGE DE M.-H. MARCHAND (CATAIX-NEGRE, 2011 : 87) | 21 |
| FIGURE 6: LA PROXÉMIE ET LES TERRITOIRES DU MOI (GRAU, 2013 : 36) | 26 |
| FIGURE 7 : GROUPES SOCIAUX (PEETERS, 2014)..... | 31 |
| FIGURE 8 : TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DIFFÉRENT·E·S PROFESSIONNEL·LE·S INTERROGÉ·E·S | 42 |
| FIGURE 9 GRAPHIQUE D'ANALYSE : COMMENT POUVONS-NOUS COMMUNIQUER DE MANIÈRE GÉNÉRALE | 47 |
| FIGURE 10 BROCHURE SOUTIEN GESTUEL 1 : SÉRIE 1, INTERACTIONS..... | 50 |
| FIGURE 11 FONCTIONS DES COMPORTEMENTS-DÉFIS (WILLAYE & MAGEROTTE, 2013 : 93)..... | 52 |
| FIGURE 12 GRAPHIQUE D'ANALYSE : MOYENS DE COMMUNICATION UTILISÉS | 54 |
| FIGURE 13 BLISS : CONTENT (CATAIX-NEGRE, 2011 : 44) | 56 |
| FIGURE 14 GRAPHIQUE D'ANALYSE : CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DES PERSONNES AVEC AUTISME | 59 |
| FIGURE 15 GRAPHIQUE D'ANALYSE : DIFFICULTÉS RENCONTRÉES..... | 61 |
| FIGURE 16 GRAPHIQUE D'ANALYSE : MOYENS UTILISÉS | 65 |

1. INTRODUCTION

Qui n'a jamais entendu parler de l'autisme ? C'est une pathologie dite répandue : toutefois, en Suisse, il n'y a pas de chiffres officiels concernant cette prévalence, contrairement à la France qui estime qu'un enfant sur 150 présente des troubles du spectre autistique¹. Il semblerait que la prévalence pour la Suisse soit la même, comme l'avance Autisme Europe².

J'ai longuement réfléchi à la thématique de mon travail de Bachelor. Le choix était difficile, car il y avait tellement de sujets qui m'intéressaient. Finalement, j'ai décidé d'orienter mon travail sur la prise en charge des personnes atteintes des troubles du spectre autistique. Bien que j'aie déjà effectué plusieurs travaux en lien avec cette pathologie, ce thème me suit d'année en année et je ressens le besoin d'en savoir davantage.

Pour centrer plus précisément mon thème, j'ai décidé de poursuivre mes recherches sur les enfants et adolescent·e·s atteint·e·s de ces troubles. Ce choix m'a paru logique, car toutes mes expériences professionnelles ont été faites avec des individu·e·s mineur·e·s et je souhaite, plus tard, travailler avec ces personnes. Mon travail de Bachelor se portera sur leurs interactions sociales ; comme les troubles du spectre autistique affectent ce domaine, je m'intéresse aux techniques utilisées par les professionnel·le·s pour favoriser les interactions sociales. Pour finir, le choix de favoriser les interactions dans un groupe hétérogène m'est venu de par mes expériences professionnelles. De plus en plus de personnes avec autisme se retrouvent dans un milieu hétérogène et c'est aux professionnel·le·s de s'adapter. Pour leur offrir un meilleur avenir, il est préférable de les préparer à affronter le monde extérieur, car dans notre société actuelle, les interactions font partie de la vie de tous les jours ; que ce soit pour acheter à manger ou pour prendre un moyen de transport, nous interagissons avec des personnes.

Ce travail débute par la construction de l'objet de recherche : le choix de la thématique, la question qui en découle et le lien avec le travail social. Ensuite, pour la compréhension de ce travail s'ajoute un cadre théorique : la situation de handicap et les troubles du spectre autistique seront approfondis. Puis, la communication et les interactions sociales seront développées dans des chapitres distincts. Le dernier chapitre du cadre théorique regroupera des stratégies et méthodes pour l'intervention. Pour finir, le travail se termine par la partie empirique qui englobe les collectes de données du terrain, leur analyse ainsi que la synthèse et la conclusion.

Avec ces recherches, je souhaite approfondir mes connaissances sur l'autisme et découvrir de nouvelles techniques et méthodes de prises en charge ; cela m'aidera dans ma future pratique professionnelle et pourra également aider d'autres professionnel·le·s intéressé·e·s par ce sujet.

¹ BAGGIONI, L. & THOMMEN, E. (2013). Veille Scientifique N°1. *Site de l'EESP*. Récupéré de : https://www.eesp.ch/fileadmin/user_upload/LaReSS/observatoire-tsa/VEILLE_SCIENTIFIQUE_TSA_no1_01.pdf (28.03.2016)

² « Pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'autisme », *Autism Europe*, URL : <http://www.autismeurope.org/fr/a-propos-de-l-autisme/> (28.03.2016)

1.1 CHOIX DE LA THÉMATIQUE

J'ai eu de la difficulté à trouver un thème de recherche et pourtant, quand je le relis, il me paraît tellement logique de l'avoir choisi. Ce thème s'inscrit dans la lignée de mes apprentissages. En effet, pour entrer à la HES, j'ai effectué un stage d'une année scolaire au Centre Spécialisé de Martigny ; je me suis occupée de trois enfants, dont un garçon de 6 ans, atteint des troubles du spectre autistique. Je n'avais que peu d'informations et mes connaissances au niveau du handicap étaient limitées.

Les premiers jours ont été difficiles, car cet enfant ne me parlait pas et ne me regardait pas ; je ne savais pas comment entrer en relation avec lui. De plus, les seuls clichés que j'avais sur les personnes autistes ne correspondaient pas à son comportement. Pour moi, ces personnes étaient soit des êtres agressifs qui s'automutilent, soit des génies qui excellent dans un domaine. Au bout de quelques jours et après de nombreuses questions, j'ai appris que cet enfant n'avait pas la capacité de s'exprimer verbalement : d'autres moyens de communication tels que le PECS et le Makaton étaient mis en place. L'enseignante spécialisée qui me suivait m'a aussi remis des ouvrages et des fiches d'informations pour en connaître un peu plus sur ce trouble. Le petit garçon, quant à lui, commençait à me regarder plus longuement dans les yeux, à solliciter mon attention.

Jour après jour, nous avons construit une relation, je le comprenais mieux ; il appréciait la proximité avec autrui, mais faisait rarement le premier pas. Ce comportement m'interpelait et je décidai de le tester. Ainsi, en arrivant dans la cours d'école, je suis restée avec les autres enfants au lieu d'aller directement vers lui comme à mon habitude. Au bout de quelques minutes, j'ai senti une présence à côté de moi : c'était lui, il tentait de me prendre le bras pour m'amener plus loin. Cette petite expérience m'a aidée à me rendre compte qu'il avait besoin de plus de temps mais que l'intention de communiquer était bien présente. Cette année avec lui m'a permis de me familiariser avec ce trouble et d'attiser ma curiosité. Ainsi, j'ai découvert que les interactions sociales étaient compliquées pour ces personnes mais qu'on pouvait les aider dans ce domaine.

Lors de ma première formation pratique, j'ai travaillé dans un groupe éducatif. Il y avait 14 enfants, dont 8 présentaient des troubles du spectre autistique. Nous étions seulement 4 adultes, il était donc impossible d'accorder autant d'attention à tous les enfants. Ce constat m'est apparu lors de journées chargées où certains enfants étaient perturbés et qu'il fallait s'en occuper individuellement. Bien que la situation le demandait, je m'interrogeais.

Pourquoi a-t-elle toujours plus d'attention que les autres enfants du groupe ? N'est-ce pas de notre devoir d'accorder autant de temps à tout le monde ? Sous quel prétexte laisser cet autre enfant seul dans son coin ?

J'ai pu m'apercevoir que les enfants « qui ne dérangent pas » étaient parfois laissés de côté. Ces derniers étaient généralement atteints des troubles du spectre autistique : comme ils sont souvent « dans leur monde », ils ne dérangent pas. Ainsi, ils faisaient les cent pas ou étaient perdus dans une bande dessinée remplie de détails. À ce moment, je pouvais analyser que le groupe hétérogène pouvait accentuer le repli sur soi dans certaines circonstances, mais

également être porteur de compétences sociales ; il est important de favoriser ce dernier.

Ces deux expériences m'amènent donc à mon thème. Je souhaite tout d'abord développer davantage mes connaissances sur l'autisme, car cette population se retrouve dans la plupart des institutions. Travailler avec ces personnes demande une réelle ouverture d'esprit, car leurs pensées sont différentes des nôtres ; il faut se remettre en question, élargir nos opinions et voir au-delà de nos perceptions. C'est une grande richesse de côtoyer ces personnes. J'aimerais également connaître les pratiques et méthodes utilisées pour favoriser les interactions sociales, ceci me permettra d'être plus professionnelle dans la prise en charge future de cette population. Enfin, j'espère que mon travail servira à découvrir certains concepts et autres techniques à toutes personnes intéressées par l'autisme.

1.2 QUESTION DE RECHERCHE

« Comment les professionnel·le·s favorisent les interactions sociales des enfants et adolescent·e·s atteint·e·s des troubles du spectre autistique dans un groupe hétérogène ? »

Ma question de recherche porte sur les interactions sociales. Comment interagissons-nous ? Quelles en sont les fonctions ? La communication fait partie intégrante des interactions, qu'elle soit verbale ou non, c'est pour ce fait qu'elle sera développée individuellement dans un chapitre de mon travail. Ces éléments serviront de guide pour la suite de mon travail de Bachelor. En plus de la partie conceptuelle, je m'interrogerai sur les techniques ou méthodes utilisées par les professionnel·le·s pour communiquer avec ces personnes ou pour les faire interagir dans un groupe hétérogène. Qu'entendent-ils par interactions ? Que mettent-ils en place ? C'est ce que je vais tenter de découvrir sur le terrain.

1.3 LIEN AVEC LE TRAVAIL SOCIAL

L'autisme est devenu un sujet d'actualité : sa spécificité, sa diversité et sa complexité font de ce trouble un réel sujet de préoccupation sociétal (Bournat *et al.*, 2014). Bien qu'il commence à se faire connaître avec des documentaires, des conférences, il y a encore trop de préjugés à son égard : automutilations, cris, enfants mal éduqués,... ou au contraire, génie, intelligence hors du commun, Einstein. En tant que travailleur social et travailleuse sociale, nous devons être capables d'accompagner diverses personnes avec tout type de troubles. Cela exige une adaptation et une individualisation de chaque prise en charge. De plus, il est important d'approfondir ses connaissances théoriques sur les diverses pathologies et de prendre connaissance du profil de l'utilisateur ou de l'utilisatrice.

Dans les recommandations d'autisme suisse romande¹ pour la prise en charge des personnes ayant des troubles du spectre autistique, le premier point concerne le personnel qui doit être spécialisé. Ainsi, il est préférable que l'éducateur ou l'éducatrice ait suivi une formation en autisme pour prendre en compte la spécificité de ces troubles et envisager un accompagnement adapté

¹ « Recommandations », *autisme suisse romande*, URL : <http://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/bonnes-pratiques#b-développement-des-habiletés> (28.03.2016)

aux besoins. L'intervention doit également permettre à la personne de mieux comprendre son environnement pour s'y intégrer. En ce sens, le développement des habiletés est un point essentiel du programme : l'apprentissage des interactions sociales en fait partie.

Le rôle des professionnel-le-s est également d'accompagner ces personnes pour les aider à s'affirmer et avoir leur place dans notre société. Elles ont des caractéristiques qui nous échappent, qui nous sont inconnues ou encore invisibles selon notre regard. Dans notre travail, nous devons mettre à jour leurs qualités, les pousser à évoluer et vivre au mieux dans une société qui ne leur correspond pas toujours. On ne connaît pas exactement les causes de ces troubles, mais une chose est sûre, cette population sera toujours présente et elle a sa place au sein de notre société. Que ce soit dans le domaine professionnel ou personnel, nous devons assurer une cohésion et permettre à chacun d'évoluer du mieux qu'il peut.

1.4 OBJECTIFS

Mon travail de Bachelor me permettra d'atteindre des objectifs. Ceux-ci peuvent être soit en lien avec la partie théorique soit en lien avec le terrain.

Au niveau de la théorie :

- Approfondir mes connaissances sur l'autisme
- Comprendre davantage certains comportements liés à cette pathologie
- Mettre en évidence les fonctions des interactions sociales
- Mettre en évidence des outils pédagogiques adaptés et des stratégies visant à améliorer la vie sociale des personnes avec autisme trouvés dans la théorie

Au niveau du terrain :

- Découvrir les outils et stratégies utilisé-e-s
- Découvrir les manières d'être et de faire des professionnel-le-s
- Trouver des pistes d'interventions utiles à ma future profession

1.5 PREMIÈRES HYPOTHÈSES

Les hypothèses suivantes découlent de ma question de recherche et me serviront de guide pour la suite de mon travail de Bachelor : la théorie ainsi que les entretiens permettront d'approfondir le sujet et de répondre à la question de recherche.

- Les professionnel-le-s mettent en place divers moyens de communication pour permettre aux enfants verbaux et non-verbaux de comprendre et de se faire comprendre.

Le fait d'avoir recours aux pictogrammes ou autres alternatives au langage permet tout un chacun de communiquer avec une tierce personne. Ces moyens favorisent donc les interactions sociales.

- Les professionnel-le-s donnent un sens différent à l'interaction sociale avec des personnes autistes qu'avec des personnes non-autistes.

Cette différence marque des attentes différentes à l'égard des personnes atteintes d'autisme, il y aura plus d'indulgence. Ainsi, un pointage de doigt d'une personne avec autisme aura autant d'impact et de signification qu'une parole verbale d'une personne sans autisme.

- Les professionnel-le-s mettent en place des méthodes permettant l'apprentissage d'une interaction sociale.

L'interaction sociale n'est pas innée. Il faut l'acquérir et pour ce fait, il faut la favoriser et l'exercer. Les professionnel-le-s utilisent différents moyens et outils pour apprendre les interactions sociales.

2. CADRE THÉORIQUE

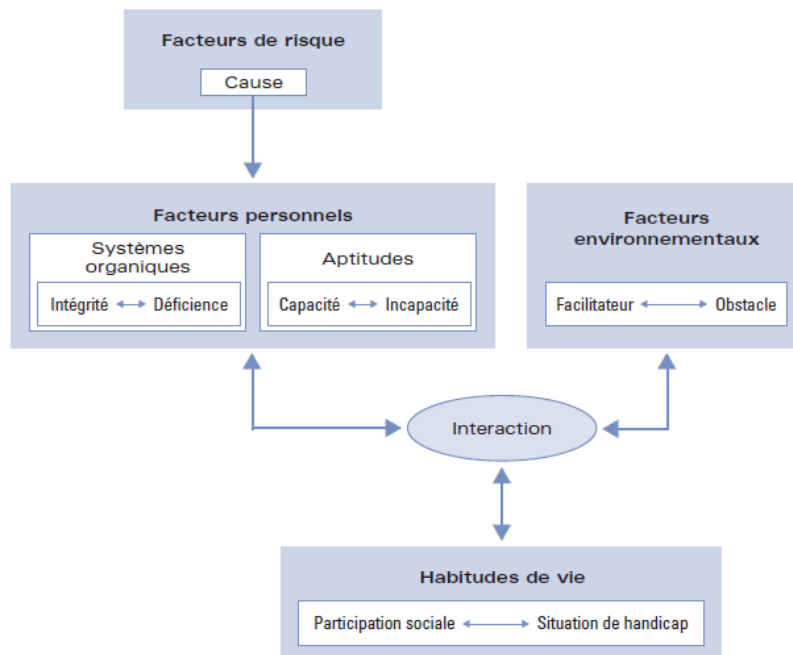
2.1 SITUATION DE HANDICAP

La notion de handicap a énormément évolué au fil des siècles. Dans les années 1800, la classification d'Esquirol proposait une catégorie de la folie regroupant cinq genres. Les trois premiers incarnaient la « manie », c'est-à-dire que, accompagné d'excitation ou de dépression, le délire se portait sur un ou plusieurs objets. Puis, venaient la démence et l'idiotie, deux genres différents car, comme le disait Stiker : « *la démence est acquise, l'idiotie est innée* » (Stiker, 2009 : 465). L'idiotie, mot associé au handicap, était alors considérée comme incurable.

Au début des années 1950, la notion de handicap est apparue. Elle découlait de la volonté sociale à égaliser les performances de chacun. Les personnes déficientes étaient, à présent, vues comme des citoyen-ne-s à « per-former » (Stiker, 2009).

Dans une perspective environnementaliste et épidémiologique, des classifications à prétention systématique d'interaction personne/environnement ont vu le jour (Ravaud & Fougeyrollas, 2005) : de nouvelles définitions du mot « handicap » ont été proposées. Elles mettent en avant le fait qu'une incapacité ou une déficience constitue un handicap selon un contexte donné. Autrement dit, cette même incapacité ou déficience peut ne pas constituer un handicap dans une autre situation. C'est dans ce contexte que l'OMS, en 1980, publie la première version de la Classification Internationale des Déficiences, des Incapacités et des Handicaps (CIDIH ou CIH) qui marque le passage d'un modèle curatif à un modèle réadaptatif. Établie par Philip Wood, elle met en évidence le volet non médical du handicap en établissant une relation entre la déficience, l'incapacité et le désavantage social.

Cette relation peut introduire la notion du Processus de Production du Handicap (PPH). Ce modèle, créé par Patrick Fougeyrollas, décrit le handicap comme suit : « *il convient d'appréhender le handicap non pas comme une caractéristique de la personne mais comme le résultat situationnel de l'interaction entre une personne différente sur le plan corporel ou fonctionnel et un environnement physique et social spécifique* » (Ravaud & Fougeyrollas, 2005 : 13). Ainsi, le PPH met en évidence l'interaction de la personne avec son environnement et ce qui en découle, par exemple pour évaluer s'il y a une situation de handicap ou non. Cette définition nous démontre qu'il est possible de diminuer le handicap d'une personne en modifiant l'environnement dans lequel elle évolue.



- Un **facteur de risque** est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.
- Un **facteur personnel** est une caractéristique appartenant à la personne, telle que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc.
- Un **système organique** est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune (l'intégrité correspond à la qualité d'un système organique inaltéré, la déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique).
- Une **aptitude** est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale (la capacité correspond à l'expression positive d'une aptitude ; l'incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude).
- Un **facteur environnemental** est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société (un facilitateur correspond à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels ; un obstacle correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels).
- Une **habitude de vie** est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence (une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie ; une situation de handicap correspond à la réduction de réalisation des habitudes de vie).

Figure 1 : Explications du schéma PPH (Ravaud & Fougereyrollas, 2005 : 21)

Une situation de handicap peut donc correspondre « à la non réalisation ou réalisation partielle des habitudes de vie, c'est-à-dire des activités courantes ou du rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel et qui assurent sa survie et son épanouissement »¹. En résumé, l'environnement de la personne peut devenir un obstacle ou un facilitateur à sa participation sociale dans un contexte défini : un environnement adapté à la personne en situation de handicap peut être un facilitateur pour l'aider à la participation sociale.

Le PPH sera cependant souvent lié à une image de militantisme mais aura inspiré la « Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé » (CIF), publiée en 2001 par l'OMS. Considérée comme un « label » international, elle associe les potentialités de l'individu et une variété de facteurs

¹ « Comprendre le handicap », *Handicap et développement*, URL : http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/page32.html (26.12.2015)

environnementaux comme étant le résultat de l'invalidation. Autrement dit, l'expression « personne en situation de handicap » (Hamonet, 2010) fait principalement référence aux divers situations et environnements qui résultent des conditions handicapantes et non sur l'état même de la personne (Nader-Grobois, 2015).

La CIF s'inscrit dans le champ de la santé. « Elle est fondée sur une perspective fonctionnaliste axée sur la performance de l'individu et la conformité à la norme conçue comme donnée, externe, vers laquelle on doit tendre pour participer » (Fougeyrollas, 2005 : 10). Ci-dessous se trouve la représentation du schéma.

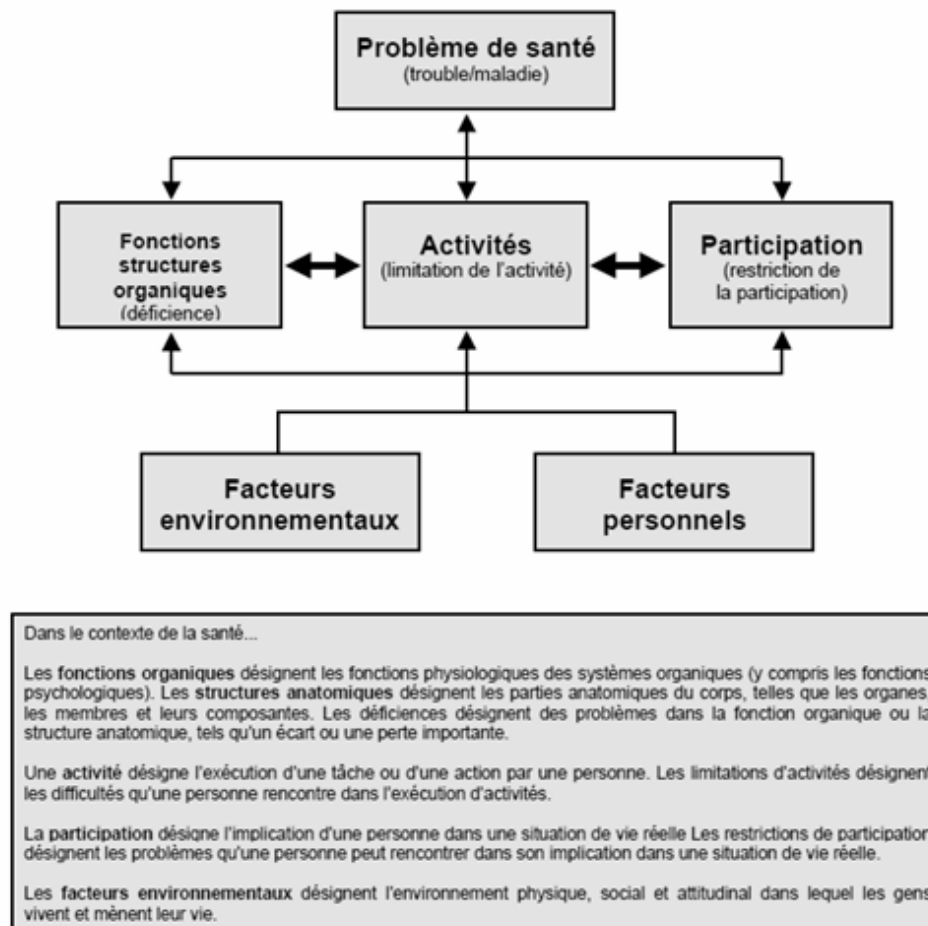


Figure 2 : CIF (Fougeyrollas, 2005 : 4)

Les définitions et schémas du PPH et de la CIF permettent de comprendre la situation de handicap dans son ensemble. Elles peuvent donc illustrer les troubles du spectre autistique. En effet, cette pathologie n'est pas un handicap reconnu comme tel en Suisse¹, contrairement à la France où la loi Chossy a permis à l'autisme d'être reconnu comme un handicap spécifique (Bournat *et al.*, 2014). Pourtant, le fait de vivre au sein notre société conduit à des situations handicapantes.

Pour finir, autisme et stigmatisation vont, bien souvent, de pair. La stigmatisation se définit par « la situation de l'individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société » (Goffman, 1975 : 7). Comme

¹ « L'autisme en 10 questions », *autisme suisse romande*, URL : <http://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions> (28.03.2016)

l'autisme ne se voit pas physiquement, il arrive que ces personnes soient jugées malhonnêtes, car leurs comportements ne sont pas conformes à ce qui est attendu d'eux. À l'inverse, le fait d'étiqueter une personne « d'autiste » va l'amputer de certaines capacités qu'elles présenteraient et donc la réduire à ses « seules capacités d'autiste » : elle ne sait pas communiquer, c'est normal, c'est parce qu'elle est autiste (Goffman, 1975).

2.2 TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

Pour commencer, ce chapitre développe les troubles du spectre autistique, car c'est à travers ce trouble que je souhaite mieux comprendre les interactions sociales.

2.2.1 Historique

Les premiers cas présumés d'autisme remontent au XIX^e lorsque le médecin Marc Gaspard Itard et l'abbé Pierre-Joseph Bonnaterre décrivent les comportements de Victor, un enfant dit « sauvage » de 12 ans, retrouvé dans une forêt de l'Aveyron (France) : cet enfant n'aimait personne, il ne s'attachait pas aux êtres humains. S'il témoignait de l'attention, c'était seulement par besoin, car il savait que cet homme lui donnerait à manger. À ce jour, il n'est pas possible de certifier que Victor était autiste, mais ses comportements le suggéraient. (Dumas, 2007).

Il a fallu attendre les années 1940 pour que Leo Kanner (États-Unis, 1943) et Hans Asperger (Autriche, 1944) décrivent les caractéristiques de ces enfants. Kanner publia la description clinique de onze enfants présentant des troubles autistiques du contact affectif ; les enfants autistes avaient une tendance extrême à se replier sur eux-mêmes malgré une apparente intelligence. Ce dernier point était fondamental, car il permettait de distinguer les troubles autistiques des troubles schizophréniques. Peu de temps après, Asperger décrivit les cas de quatre jeunes garçons présentant une maladresse relationnelle importante malgré leur intelligence dite « normale ». Ces garçons semblaient moins perturbés que les enfants étudiés par Kanner. Malgré ces deux descriptions, il a fallu attendre 1992 pour distinguer l'autisme du syndrome d'Asperger (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011).

2.2.2 Définitions

Les Troubles du Spectre Autistique (TSA) font parties des Troubles Envahissants du Développement (TED), qui sont des troubles neurodéveloppementaux et se définissent « *par une altération qualitative des interactions sociales et de la communication et par des comportements stéréotypés et des intérêts restreints ayant débuté avant l'âge de 3 ans* » (Mineau *et al.*, 2013 : 22). Cette notion n'a pas toujours existé. En effet, dans les premières classifications, il n'y avait pas distinction entre les maladies mentales et l'autisme. Le tableau à la page suivante permet de se rendre compte de l'évolution des définitions.

| DSM-I (1952) | DSM-II (1968) | DSM-III (1980) | DSM-III R (1987) | DSM-IV (1994) |
|--|-------------------------------|---|---|---|
| Réactions schizophréniques, type infantile | Schizophrénie, type infantile | TED Autisme infantile - Syndrome complet - Forme résiduelle TED apparaissant dans l'enfance (au-delà de 30 mois) - Syndrome complet - Forme résiduelle TED atypiques | TED Troubles autistiques Troubles envahissants du développement non spécifiés | TED Troubles autistiques Syndrome d'Asperger Syndrome de Rett Troubles désintégratifs de l'enfance TED non spécifiés |

Figure 3 : Évolution du concept d'autisme dans la classification DSM (HABIMANA *et al.*, 1999 : 283)

Comme nous pouvons le constater, dans le DSM-IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), cinq catégories de TED sont présentes dont (Dumas, 2007):

- **l'autisme** : les trois perturbations principales, qui fondent la triade autistique, sont les anomalies qualitatives de l'interaction sociale, de la communication et les intérêts répétitifs, stéréotypés et restreints.
- **le syndrome d'Asperger** : pour cette catégorie, il n'y a pas de retard de langage, du développement cognitif et des compétences pour être autonome, sauf dans les interactions sociales qui, tout comme l'autisme, restent la sphère la plus touchée. Les activités et intérêts restreints et répétitifs sont également présents.
- **le syndrome de Rett** : concernant seulement les filles, le développement est « normal » jusqu'à l'âge de 1 ou 2 ans, puis des anomalies apparaissent telles que la perte de la socialisation, des perturbations sévères dans le développement du langage et un retard mental profond ou sévère.
- **les troubles désintégratifs de l'enfance** : apparaissant vers 3-4 ans, l'enfant va régresser dans plusieurs domaines comme le montre la détérioration de la communication et/ou des interactions sociales et l'apparition des comportements restreints et répétitifs.
- **les troubles envahissants du développement non spécifiés (TEDNS)** : plusieurs caractéristiques associées à l'autisme sont présentes mais en nombre insuffisant pour poser un diagnostic d'autisme ou de syndrome d'Asperger (Mineau *et al.*, 2013).

Depuis 2013, une nouvelle version du DSM est apparue. Dans le DSM-V, les troubles du spectre autistique englobent l'autisme, le syndrome d'Asperger et les troubles envahissants du développement non spécifiés. Le syndrome de Rett est considéré, quant à lui, comme un trouble distinct à part entière et le trouble désintégratif de l'enfance disparaît. D'autres modifications se retrouvent dans les anomalies des interactions sociales et de la communication qui sont regroupées en un seul domaine, celui du

déficit de la communication sociale. Ces changements sont vivement critiqués, car plusieurs auteur-e-s soutiennent la différenciation entre les types de troubles qui était établie dans le DSM-IV : les différences de développement entre les catégories étaient précisées et permettaient une meilleure discrimination possible entre les diagnostics (Nader-Grobois, 2015).

2.2.3 Triade autistique

Les troubles du spectre autistique englobent l'ensemble des troubles dont les manifestations et la gravité varient d'un individu à l'autre. Cependant, certains traits sont communs. Dans le DSM-V, ces traits sont répartis en deux groupes distincts, appelés aussi « dyade autistique ». Dans ce chapitre, ils seront présentés en trois groupes, communément nommés « triade autistique ».

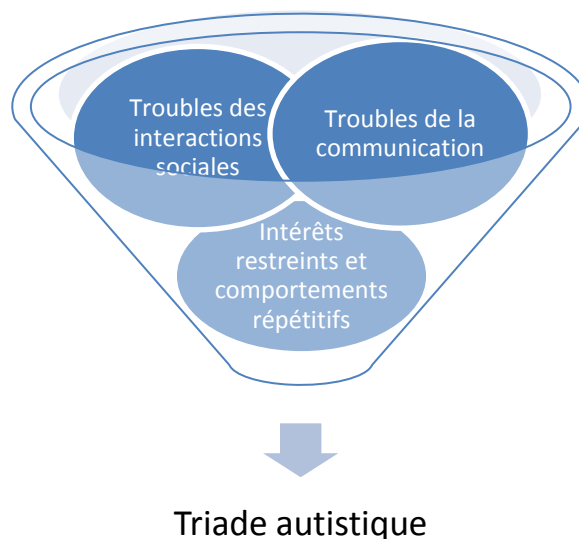


Figure 4 : Triade autistique (Dumas, 2007)

Le premier est **l'altération qualitative du langage et de la communication**. Cela se manifeste par le retard ou l'absence totale de l'apparition du langage parlé. Dans le cas où le langage parlé est présent, on notera une utilisation stéréotypée et répétitive de certaines phrases (écholalie) et des difficultés à entamer ou à soutenir une conversation avec les autres. La personne aura également beaucoup de difficultés à comprendre ce qu'on lui dit (Peeters, 2014). Pour finir, la personne avec autisme a une capacité symbolique limitée, cela veut dire qu'elle n'arrive pas à interpréter ce qu'on lui dit. Par exemple, si on lui demande ce qu'elle fait quand elle se coupe, elle répondra qu'elle saigne et n'arrivera pas à dire qu'il faut désinfecter et mettre un pansement (Dumas, 2007).

Le second est **l'altération qualitative des interactions sociales réciproques**. Cela signifie un manque de réactions à la présence des autres. Les personnes avec autisme ne cherchent pas spontanément à partager leur plaisir ou intérêt avec les autres et n'utilisent pas ou peu de comportements non-verbaux pour réguler les interactions (Peeters, 2014). Elles sont peu expressives et peinent à comprendre les émotions et les

intentions des autres (Mineau *et al.*, 2013). Une absence de la tendance à vouloir imiter les autres est également présente (l'imitation permet l'apprentissage). De plus, la personne atteinte d'autisme semble ne pas comprendre ni gérer les informations complexes nécessaires au maintien des relations sociales, comme le regard, le sourire (Dumas, 2007).

Pour finir, le troisième trait concerne **le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités**. Leurs centres d'intérêts sont peu variés et présentent une intensité ou une orientation anormale. Les personnes avec autisme sont également très attachées à des habitudes ou à des rituels spécifiques qui calmeront leurs angoisses. Elles ont des maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs comme le balancement et sont souvent préoccupées par des parties d'objets (Nader-Grobois, 2015).

2.2.4 Épidémiologie

Il y a 4 ou 5 garçons pour une fille diagnostiquée (Mineau *et al.*, 2013). Les chiffres publiés sur la prévalence de l'autisme varient d'une étude à une autre. Il y a 30 ans, un enfant sur 2'500 naissait avec un trouble de l'autisme. Aujourd'hui, selon Autisme Europe, un enfant sur 150 naît avec des troubles du spectre autistique¹.

Il y a toujours eu des personnes avec autisme, pourtant nous pensons qu'il y en a beaucoup plus maintenant. Cela peut s'expliquer par le fait que la vie d'avant était dictée et totalement structurée (hiérarchie évidente, chacun savait où était sa place) et les personnes avec autisme pouvaient vivre plus facilement en société (Vermeulen, 2005). Cependant, il est peu probable que cette augmentation reflète l'augmentation du trouble en lui-même : l'amélioration des outils de dépistage et des connaissances liées à l'autisme contribue grandement à l'évolution de la prévalence².

2.2.5 Étiologie

Il reste encore une part d'inconnu sur les causes précises de l'autisme, cependant, quelques facteurs sont cités dans la littérature comme :

- **Les facteurs génétiques** sont les premiers à être reconnus. Plusieurs observations ont été identifiées : des variations génétiques de plusieurs centaines de gènes, dont les gènes transporteurs de la sérotonine, des anomalies chromosomiques, des transmissions génétiques de traits, de profils cognitifs et d'aspects de personnalité associés aux TSA, des syndromes génétiques présentant des troubles associés aux TSA tels que le syndrome de Rett, le X-Fragile, le Prader-Willi et l'Angelman et des doubles diagnostics observés chez certains enfants à syndrome de Down présentant des TSA (Nader-Grobois, 2015). La présence d'un TSA dans la fratrie est également un facteur de risque, en particulier chez les jumeaux monozygotes ; le risque étant de 60% (Dumas, 2007).

¹ « Pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'autisme », *Autism Europe*, URL : <http://www.autismeurope.org/fr/a-propos-de-l-autisme/> (28.03.2016)

² BAGGIONI, L. & THOMMEN, E. (2013). Veille Scientifique N°1. *Site de l'EESP*. Récupéré de : https://www.eesp.ch/fileadmin/user_upload/LaReSS/observatoire-tsa/VEILLE_SCIENTIFIQUE_TSA_no1_01.pdf (28.03.2016)

- **Les facteurs neurobiologiques** : plusieurs études montrent que les enfants avec autisme ont, en moyenne, plus d'anomalies neurologiques que la plupart des autres enfants. Par exemple, la taille du cerveau est supérieure à la moyenne mais le nombre de connexions à l'intérieur y est inférieur. Le cervelet, l'amygdale et l'hippocampe présentent également des déficits, qui entraînent des perturbations au niveau du contrôle moteur, de l'attention, des émotions et de la mémoire (Dumas, 2007).
- **Les facteurs environnementaux**, c'est-à-dire, les facteurs prénataux (âge avancé des parents, perturbations du développement cérébral du fœtus, grossesse multiple, traitement d'hormones sexuelles de fertilité), périnataux (complications à l'accouchement, prématurité, faible poids à la naissance) et postnataux (exposition à des toxines environnementales dues à la pollution), combinés à une susceptibilité d'origine génétique, augmentent le risque de développer un TSA (Nader-Grosbois, 2015).
- **Les facteurs psychologiques et familiaux** : les premiers chercheurs supposaient que les enfants avaient des troubles du spectre autistique en raison de la froideur de leurs parents qui ne pouvaient avoir une relation affective profonde avec eux. Heureusement, aujourd'hui, cette théorie n'est plus acceptée. Bien que les facteurs psychologiques et familiaux ne semblent pas être une cause de l'autisme, ils ont une influence inévitable sur la vie de famille et la manière dont le trouble se développe, évolue et s'aggrave parfois. Par exemple, la probabilité que les parents d'enfants autistes présentent des traits autistiques ou une autre psychopathologie est plus élevée que chez des parents d'enfants se développant normalement (Dumas, 2007).

2.2.6 Troubles associés

Plusieurs troubles associés affectent la santé psychologique et physique des personnes avec autisme tels que les troubles alimentaires, les troubles du sommeil, les problèmes médicaux comme l'épilepsie et les troubles gastro-intestinaux, les troubles de l'humeur et du comportement, les troubles anxieux et déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité, une déficience intellectuelle (environ 40% des TSA ont une déficience de degré sévère à profond, et 30% de degré léger à modéré), la dépression, la dysphasie qui est un trouble de la communication verbale et/ou la dyspraxie, un trouble de la planification des gestes volontaires (Nader-Grosbois, 2015).

2.2.7 Caractéristiques

Il existe plusieurs caractéristiques propres à l'autisme. Ce sous-point permettra d'en découvrir quelques-unes. Les caractéristiques liées à la communication et au langage seront développées dans le prochain chapitre.

Contrairement à d'autres pathologies, les personnes atteintes des troubles du spectre autistique ne présentent pas de traits physiques particuliers. Leur **apparence physique** ne se distingue pas des autres individus.

Cependant, dans environ 20% des cas, il se peut que leur circonférence crânienne soit nettement supérieure à la moyenne. Cette situation apparaît surtout chez les enfants sans retard mental et n'est pas forcément visible dès la naissance (Bénony, 2012).

Comme dit plus haut, les personnes avec autisme ont une façon différente de percevoir le monde qui nous entoure. En ce qui concerne les **perceptions sensorielles**, ces personnes peuvent avoir des sensations diminuées ou, au contraire, augmentées. Certains enfants présentent des systèmes sensoriels dits hypo-aigus : l'enfant ne reçoit que peu d'informations venant de ses sens et n'est donc pas stimulé. Au contraire, d'autres enfants ont un système sensoriel hyper-aigu : l'enfant va être confronté à de nombreux stimuli en même temps. Comme son cerveau ne pourra tout filtrer au même moment, l'enfant se retrouvera déstabilisé dans sa propre personne. On remarque ce système dans les comportements d'évitement de sensation. Bien entendu, les systèmes sont propres à chaque sens ; il se peut qu'un enfant ait un système visuel hyper-aigu et un système olfactif hypo-aigu. Il faut donc observer l'enfant dans son ensemble pour en connaître son fonctionnement et savoir s'il faut calmer les sens trop chargés ou plutôt stimuler un sens précis (Notnohm, 2013).

Une autre caractéristique de l'autisme est **l'imagination**. Les personnes autistes n'arrivent que rarement à dépasser le littéral et trouvent une sécurité dans la perception. Autrement dit, ce qu'elles voient a valeur de signification pour elles : l'imagination est donc entravée. C'est une des raisons pour laquelle les personnes ont de grandes difficultés à tous les niveaux pour donner du sens à un élément (comportement social, action, communication). Comme les enfants avec autisme n'arrivent pas à imaginer, leur signification d'un élément devient rigide. Par exemple, une carotte est faite pour manger. Mais si un enfant joue avec de la pâte à modeler et décide de faire une carotte, l'enfant autiste à côté voudra manger la pâte à modeler : parce que c'est une carotte (De Clercq, 2013).

Pour finir, **l'intelligence autistique** se traduit par une façon différente de penser, d'appréhender et de voir le monde. Leur faiblesse se retrouve dans tout ce qui est imaginaire, de l'ordre de la compréhension et du traitement simultané de plusieurs éléments, car les personnes avec autisme privilégient le traitement local de l'information en s'intéressant aux détails. Leur force se trouve donc dans tout ce qui est perceptible. Leur raisonnement leur permet une meilleure discrimination visuelle et auditive des éléments (Mineau *et al.*, 2013).

2.2.8 Trajectoire développementale

L'autisme est une pathologie qui dure toute une vie. Ce trouble est présent dès la naissance, mais le diagnostic ne pourra être effectué si tôt. En règle générale, c'est le développement social de l'enfant précoce ou tardif qui alerte l'entourage : l'enfant ne réagit pas quand on l'appelle par son prénom, il ou elle ne semble pas être intéressé-e par ce qui l'entoure ou est passif ou passive. Vers les deux ans, ces signes deviennent encore plus alarmants, car l'enfant semble détaché-e des autres et ne joue pas comme les enfants de son âge. Le diagnostic d'autisme sera alors posé ou confirmé, car les comportements sociaux commenceront à être

accompagnés de difficultés de communication, de stéréotypies et de difficultés d'apprentissage.

La suite de la trajectoire développementale varie d'un-e enfant à l'autre. Certain-e-s progressent et d'autres régressent. Le diagnostic d'autisme ne va pas changer avec l'âge, mais de nombreux parents constatent des améliorations significatives au niveau social et affectif. Le passage à l'adolescence s'accompagne souvent de changements positifs ; les stéréotypies peuvent, par exemple, diminuer, notamment si le retard mental n'est pas profond (Dumas, 2007). Seulement 5 à 20 % des adultes avec autisme auront une vie dite normale ou proche de la normale avec une activité professionnelle, et entre 15 et 30 % auront une adaptation moyenne avec une autonomie personnelle et un travail en atelier protégé (Barreyre & Bouquet, 2013). Cependant, la plupart des personnes avec autisme resteront plus ou moins dépendantes ; elles continueront à avoir des difficultés au niveau de la communication et des comportements stéréotypés ou restreints, ce qui perturberont leurs relations sociales. C'est pour cela qu'un suivi éducatif est nécessaire tout au long de la vie (Dumas, 2007).

2.3 COMMUNICATION

Dans le dictionnaire, la communication est le fait de transmettre quelque chose à quelqu'un. C'est un échange, qu'il soit verbal ou non-verbal. Paul Watzlawick affirme : « *On ne peut pas ne pas communiquer* ». À travers cette citation, il veut démontrer que chaque être humain a un comportement qui a valeur de message¹. « *Tout comportement est communication ; par conséquent, on ne peut pas ne pas communiquer, puisque même une non-communication est porteuse de sens et d'information, et dit quelque chose de nous. Le comportement n'a pas de contraire. Le non-comportement est un comportement...* » (Cataix-Negre, 2011 : 26). La communication est également le domaine des significations ; elle permet leur circulation inter-humaine et consiste à donner une forme à nos pensées et à découvrir la pensée des autres (Vermeulen, 2005). Avant de pouvoir communiquer, certaines aptitudes sont nécessaires.

2.3.1 Pré-requis à la communication

Il y a plusieurs pré-requis à la communication :

1. Conscience d'autrui comme étant différencié de soi

La personne en face de nous doit avoir conscience que nous sommes deux êtres à part. Cela peut paraître insensé, pourtant cette capacité n'est pas innée. En effet, certains enfants avec autisme « *ont de la difficulté à concevoir que chaque personne a une perspective sociale différente par rapport à autrui* » (Bénony et al., 2012 : 12).

2. Imitation

L'imitation réciproque apparaît dans les premiers mois de la vie, c'est par ce fait que les enfants apprennent à parler, en répétant ce qu'ils ou

¹ « LES 5 AXIOMES DE LA COMMUNICATION SELON WATZLAWICK », *SFTG Sciences Humaines et Sociales*, URL : <http://sftg-sciences-humaines.over-blog.com/article-23535197.html> (5.11.2015)

elles ont entendu : elle est considérée comme une base essentielle aux apprentissages sociaux. Pour imiter quelqu'un, il faut l'avoir observé et donc être entré·e en interaction sociale (Baghdadlia & Brisot-Dubois, 2011).

3. Règles de réciprocité : tour de communication et d'écoute

C'est une base essentielle à la communication, car elle permet aux personnes d'être attentives aux messages émis. Quand deux personnes parlent en même temps, la compréhension et l'attention de l'autre sont entravées. Ainsi, savoir quand parler et quand écouter sont des qualités indispensables à la communication sociale (Bénony *et al.*, 2012). L'écoute se définit comme « *l'action d'être attentif et réceptif à ce qui se dit et à ce qui se passe* » (Rullac & Ott, 2010 : 91). Elle permet d'accéder à un échange réciproque.

4. Attention conjointe

Pour créer un échange, les personnes doivent être intéressées par ce qui se dit ou montrer de l'attention à autrui et que cela se maintienne. Elles doivent être attentives à leurs propos et à ceux des autres. Cette compétence socio-communicative apparaît précocement chez l'enfant : elle est marquée par l'orientation du regard et du geste du « pointer du doigt » en direction d'autrui. Elle permet de coordonner son attention avec autrui sur un stimulus afin d'échanger des informations sur celui-ci (Baghdadlia & Brisot-Dubois, 2011).

5. Aspects socio-pragmatiques du langage

Ces éléments vont de pair avec le signe d'attention conjointe. Les aspects socio-pragmatiques du langage sont des actes de communication verbale (métaphores, données implicites) et non-verbale (contact oculaire, gestes, expressions faciales, langage corporel) qui contribuent à la compréhension du message oral (Baghdadlia & Brisot-Dubois, 2011). Par exemple, quand nous demandons notre route à une personne, il va être difficile de comprendre quoi que ce soit si nous ne regardons pas le chemin qu'elle nous montre.

6. Intentionnalité communicative

Lors d'un échange, l'intention de transmettre est obligatoire. Cette nécessité permet de distinguer la communication des phénomènes de causalité mécanique et du déterminisme (Collet, 2004).

2.3.2 Composantes de la communication

« *La communication met en jeu une personne physique ou morale appelée émetteur qui adresse à une autre personne physique ou morale appelée récepteur un message* » (Collet, 2004 : 18).

L'*émetteur*, soit la personne qui formule un *message*, s'adresse au *récepteur*, le destinataire. Le message doit être adapté à ce dernier pour que l'intention de l'émetteur soit comprise. Dans un pays étranger, par exemple, nous nous aidons de signes, de gestes, pour nous faire comprendre. La technologie d'aujourd'hui permet même d'avoir recours à

un traducteur via notre téléphone portable : en résumé, nous essayons par tous les moyens de nous faire comprendre. Cependant, le message réellement perçu peut revêtir d'un tout autre caractère : le destinataire doit décoder les informations avec ses propres capacités (Collet, 2004). Les explications sont les suivantes :

Les informations sont transmises au moyen de ce que nous appelons « langage ». Le langage permet d'émettre des indices significatifs et de les recevoir d'autres personnes. Il existe plusieurs formes de langages :

- Le langage verbal : forme la plus utilisée. Également la plus facile, car nous portons sur nous l'instrument qui permet la parole : notre corps, nos cordes vocales, notre bouche et nos lèvres.
- Le langage écrit : dans les livres, les lettres, les SMS
- Le langage illustré (dessins, photos) ou le langage des objets
- Le langage corporel ou gestuel : nous communiquons par le toucher, en serrant une poignée de main par exemple, par les yeux, le regard et la direction du regard pour montrer de l'intérêt ou de l'attention à autrui, par des mouvements quand nous montrons des objets, des directions, mais aussi par l'habillement et les accessoires choisis en fonction du contexte, par le déplacement quand nous changeons de trottoir pour éviter quelqu'un, (Cataix-Negre, 2011) etc.

La « bonne » réception de ce langage va dépendre d'une multitude de facteurs.

Le message suit un chemin bien défini dont les différentes étapes sont la *réception* à l'oreille, récepteur de l'information, la *perception*, ce qui est dit sera analysé, la *reconnaissance*, où une comparaison entre ce qui est dit et ce qui a déjà été dit se fera ; puis vient l'étape de la *compréhension*, où le lexique, la syntaxe, la sémantique et la pragmatique seront testées. Le lexique fonctionne comme un dictionnaire et permet de catégoriser les mots. La syntaxe est la morphologie de la langue, la grammaire. La sémantique est la représentation mentale d'un énoncé et la pragmatique est la compréhension de la relation entre un énoncé et sa fonction sociale (Cataix-Negre, 2011).

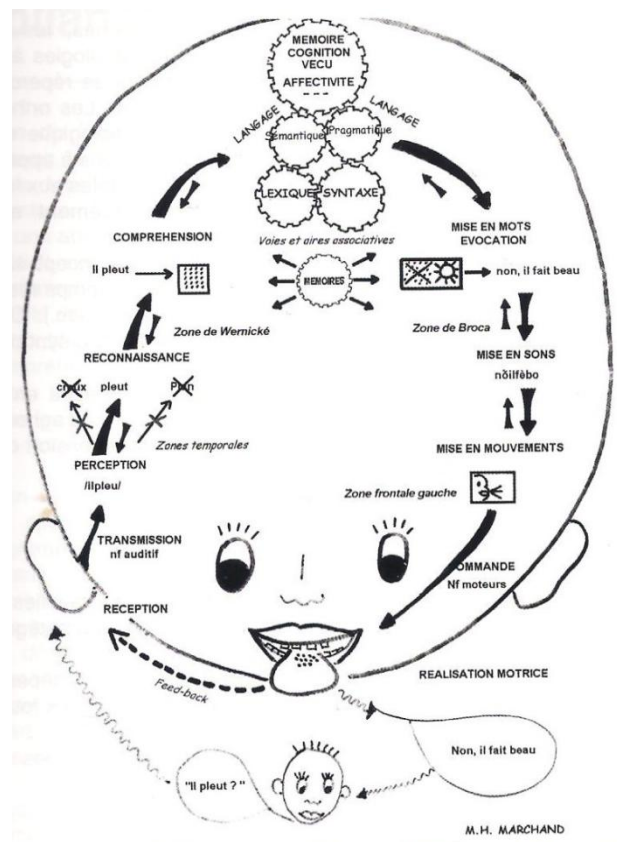


Figure 5 : Boucle du langage de M.-H. Marchand (Cataix-Negre, 2011 : 87)

Les déformations peuvent être liées : à la fatigue ou le manque d'attention du destinataire ; au brouillage exercé par l'environnement comme un train qui passe par exemple ; à un décodage erroné de la part du destinataire, comme le fait de ne pas comprendre la langue, (Collet, 2004) etc. Quand le message est arrivé à cette étape, l'individu va alors, à son tour, constituer l'expression d'un message. Les différentes étapes seront la mise en mots, la mise en sons puis la mise en mouvements (Cataix-Negre, 2011).

2.3.3 Fonctions de la communication

La communication est un élément fondamental de la cohésion sociale entre les individus ; l'être humain peut partager ses émotions et ses intentions en adoptant des attitudes particulières telles que le regard et les mimiques faciales. Il peut également commenter un fait, l'expliquer, demander une information ou refuser de faire quelque chose (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011). Les quatre fonctions-objectifs sont : l'*information*, qui permet d'échanger des renseignements et d'en recevoir, l'*action*, qui permet de conduire un projet avec autrui, pour mettre en marche un processus moteur (fabrication de quelque chose, décision à prendre, ressenti des émotions, etc.), la *relation*, qui permet de gérer les situations sociales, la confiance en soi et en les autres, et l'*identité* ; interagir et échanger avec autrui a une fonction identitaire.

Une triste expérience a démontré que l'être humain a besoin de la communication pour vivre. Six bébés ont été placés dans une pouponnière pour l'expérience ; les nourrices devaient en prendre soin, les nourrir, les faire dormir et les laver sans jamais interagir avec eux. La fin a été dramatique : tous les bébés sont décédés. Que la communication soit intentionnelle ou non, qu'elle soit orale ou visuelle, elle est indispensable à la vie (Cataix-Negre, 2011). La communication est donc un événement social, il ne s'agit pas seulement de parler mais d'échanger. La pensée autistique ne permet de se concentrer que sur un seul aspect de la conversation, les mots (De Clercq, 2013).

2.3.4 Communication et troubles du spectre autistique

Chez les personnes atteintes des troubles du spectre autistique, les habiletés langagières se développent souvent tardivement ou de façon atypique. De plus, les compensations du langage verbal comme les gestes ou les mimiques sont, elles aussi, limitées ou peu adaptées au contexte. Sur le plan **expressif**, les habiletés langagières atypiques sont (Mineau et al., 2013) :

- **Le mutisme**

Dans les états les plus graves et seulement pour une minorité de personnes, le langage peut être totalement inexistant (Dumas, 2007). Birger Sellin, un jeune homme atteint d'autisme sans langage verbal et communiquant avec un ordinateur, a écrit : « *je ne parlerai pas parce que parler est trop précieux que je ne mérite pas de pouvoir parler je ne peux pas l'apprendre parce que je ne dirai que des bêtises* » (Sellin et al., 1994 : 58).

- **L'écholalie**

L'écholalie fait partie du développement de toute personne normalement constituée et arrive aux alentours des 18 mois (Peeters, 2014). *L'écholalie immédiate* est la plus courante. Elle concerne l'inversion pronominale, c'est-à-dire que les personnes avec autisme parleront d'elles en utilisant le « tu ». *L'écholalie différée* est le fait de dire des mots ou des expressions hors contexte. Chez les personnes atteintes d'autisme, cette phase arrive plus tardivement et perdure souvent dans le temps. (Dumas, 2007).

- **Le langage verbal**

Le langage, s'il est présent, n'est pas toujours destiné à la conversation avec autrui mais peut être dans le but d'agir sur l'entourage et non d'interagir (Nader-Grobois, 2015). Certaines personnes ont un discours fonctionnel, mais souvent répétitif ou concernant les préoccupations stéréotypées de la personne. Elles ont de la peine à comprendre les règles de réciprocité, ce qui provoque des difficultés à savoir quand est-ce leur tour de parler ou d'écouter (Bénony *et al.*, 2012).

① Il se peut qu'un·e enfant non-verbal·e arrive à chanter avec des mots et des paroles. Pour parler, nous utilisons l'hémisphère gauche du cerveau, alors que lorsque nous chantons, nous utilisons le côté droit : les mots et les mélodies ne sont donc pas analysé·e·s selon leurs sens mais plutôt assemblé·e·s d'une manière superficielle dans la mémoire et ensuite répété·e·s. Pour employer un mot d'une manière créative (je décide de dire un mot, de l'employer), il faut au préalable avoir analysé son sens. Souvent, ce stade d'analyse n'est pas encore atteint (Peeters, 2014).

Sur le plan **réceptif**, les individu·e·s atteint·e·s d'autisme doivent analyser ce qui se dit. Les personnes ordinaires ont la capacité de voir au-delà des apparences, par exemple, elles perçoivent les expressions faciales, les intonations de la voix. Chez les personnes avec autisme, cela ne va pas de soi : elles rencontrent des difficultés de compréhension et de manipulation des signaux et codes sociaux en raison de leurs difficultés d'imagination et d'abstraction.

- **Le langage verbal**

Le langage verbal est difficilement compréhensible. De plus, comme ces personnes analysent les phrases détail après détail, mot après mot, elles ont besoin de plus de temps pour déchiffrer une phrase (Vermeulen, 2005).

- **Le sens figuré**

L'ironie ou encore les jeux de mots sont incompréhensibles pour des personnes qui prennent tout littéralement. Par exemple, si l'on dit : « *donne ta langue au chat* », l'enfant autiste comprendra que tu veux qu'il ou elle coupe sa langue pour la donner à un chat, alors il ou elle va se mettre en colère (Laurent, 2012). Toutes nos conversations contiennent une communication implicite comme les non-dits, et il est très difficile pour les personnes avec autisme de les comprendre (De Clercq, 2013).

- **Les règles sociales**

Pour comprendre leur environnement, les individu·e·s atteint·e·s des troubles du spectre autistique ont tendance à tout apprendre par cœur ; il est donc très difficile pour elles ou pour eux de cerner les règles sociales d'une conversation. Comment communique-t-on, pourquoi, quand et combien de temps sont des questions essentielles pour les personnes qui ont besoin de règles. Sans cela, elles seront perturbées et donc préfèrent éviter de converser (Vermeulen, 2005).

- **Les généralisations**

Pour compenser leurs difficultés, les personnes avec autisme associent des mots à des objets ou à des événements, pour comprendre plus rapidement et plus facilement. Mais il se peut que ce que vous dites, ne va pas avec ce qu'elles pensent : la compréhension sera donc d'autant plus difficile (Vermeulen, 2005). Par exemple, si on leur montre une chaise rouge et qu'on leur dit « ceci est une chaise », ces personnes éprouveront de la difficulté à nommer « une chaise » une chaise différente, une chaise noire par exemple. En fait, elles s'accrochent aux critères littéraux de perception et éprouvent des difficultés à comprendre le sens (Peeters, 2014).

- **Les émotions et expressions du visage**

La compréhension des émotions et des intentions de l'autre n'est pas instinctive. Cela s'explique par la difficulté d'assimiler aussi vite autant d'expressions émotionnelles comme la gestuelle, les intonations de la voix, le langage corporel (Nader-Grobois, 2015), mais également par la difficulté de voir l'ensemble. Ainsi, les personnes atteintes d'autisme sont plus attirées par la bouche et la périphérie du visage, ce qui ne leur permet pas de voir une expression du visage dans son ensemble (Mineau *et al.*, 2013). Elles sont aussi induites en erreur par leur façon de prendre tout littéralement. Dans le livre d'Epsilon, il y a une illustration étonnante : « *On m'a expliqué qu'une personne qui sourit est contente. Avant je ne le savais pas, je croyais qu'elle montrait les dents* » (Laurent, 2012 : 22).

Comme nous pouvons le constater, la communication est complexe. Les interactions sociales sont d'autant plus complexes et elles sont régies par des règles invisibles ; c'est peut être pour cette raison que les personnes atteintes d'autisme évitent d'interagir avec une tierce personne.

2.4 INTERACTIONS SOCIALES

Pour introduire le chapitre des interactions sociales, je vais tout d'abord définir les codes sociaux et les habiletés sociales. Les **codes sociaux** sont des « *recommandations, normes, exigences, atteintes, coutumes et lois, écrites et non écrites, exprimées ou inexprimées qui reflètent les attitudes, les valeurs, les préjugés et les peurs d'une société, et déterminent les rôles que nous endossons et les mesures que nous prenons, lors de nos interactions avec autrui, qu'il s'agisse d'individus ou de groupes* » (Grandin & Barron, 2014 : 11). Enfant, nous en apprenons de plus en plus et les intégrons. Lever la main en classe avant de parler ou mettre la main devant la bouche quand on bâille sont des exemples de

règles non-écrites qui permettent de savoir comment se comporter lors d'interactions. En plus de cela, certaines habiletés sont nécessaires pour interagir.

Le terme **habiletés sociales** se réfère aux comportements verbaux et non-verbaux résultant de processus cognitifs et affectifs qui permettent de s'adapter à l'environnement. « *Il s'agit donc d'un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale* » (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011 : 16). Pour interagir, il faut donc acquérir certaines aptitudes telles que l'imitation et la communication verbale et non-verbale déjà développées dans le chapitre précédent.

Ces deux éléments, acquis et avec la capacité de les employer à bon escient, permettent de s'intégrer dans une interaction sociale.

2.4.1 Définition

Pour définir l'interaction sociale, il faut, tout d'abord, la décomposer en deux termes bien distincts afin de mieux comprendre leurs sens. Le mot interaction, formé de « inter » et « action », se définit selon une idée d'action mutuelle, c'est-à-dire avec réciprocité (Stébé, 2008). Le terme social, quant à lui, et selon la définition du dictionnaire Larousse, se rapporte aux relations entre individu·e·s de la collectivité.

L'interaction sociale est donc « *une relation interpersonnelle entre deux individus au moins par laquelle les comportements de ces individus sont soumis à une influence réciproque, chaque individu modifiant son comportement en fonction des réactions de l'autre* » (Stébé, 2008 : XI).

2.4.2 Influences de l'interaction

Comme énoncé dans la définition des interactions sociales, l'influence en est une caractéristique. Le contexte dans lequel se trouvent les personnes influence l'interaction sociale, car, en fonction du système dans lequel il s'inscrit, il impose des règles, des codes et des normes. Il existe trois contextes bien distincts :

1) Le cadre spatio-temporel, c'est-à-dire l'espace et le temps, constitue une première influence. L'espace s'organise différemment selon les limites et les extensions de chaque personne ; par exemple, la personne avec qui nous nous entretenons influencera la distance à laquelle nous nous tiendrons : nous serons physiquement plus proche d'une personne intime, comme le démontre l'image ci-dessous, que d'une personne que l'on ne connaît pas, et nous pourrions être gêné·e·s qu'un·e inconnu·e s'approche trop près de nous.

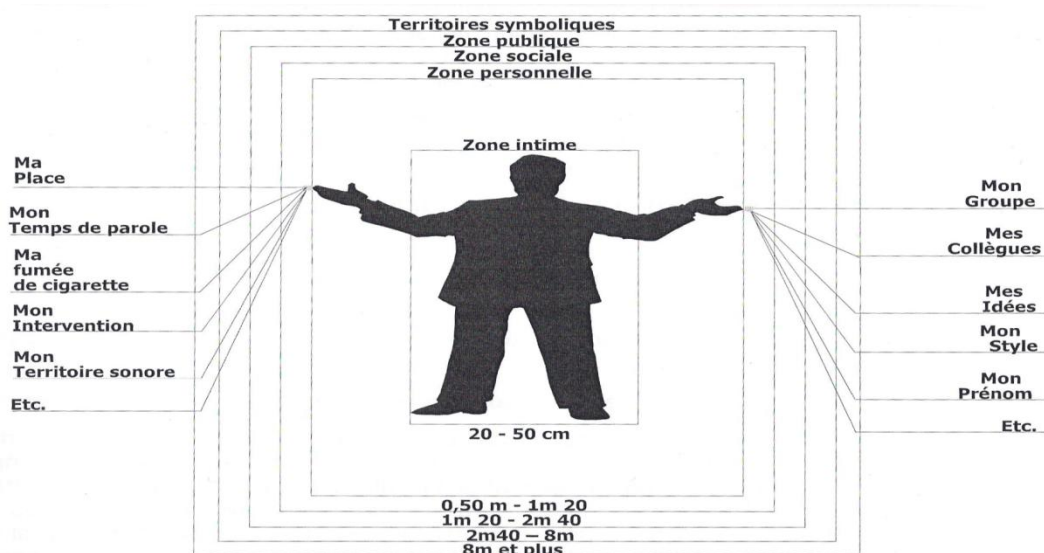


Figure 6: La proxémie et les territoires du moi (Grau, 2013 : 36)

Notre territorialité s'étend également sur nos affaires, nos lieux de vie. Dans un cadre scolaire, le ou la professeur-e ne pourra pas établir un rapport moins académique avec ses étudiants dans sa salle de classe, mais proposera un rendez-vous à la cafétéria par exemple. Le temps, quant à lui, sera différent d'une culture à une autre : un retard de 15 minutes en Suisse entraîne généralement des excuses de la part du retardataire, alors que pour les Sud-Américains cela constitue un laps de temps normal sans justification d'excuse. Il y aura également une influence selon les facteurs propres aux interactant-e-s (âge, sexe, profession,...) ; le temps libre d'une personne au chômage n'aura pas la même signification que celui du ou de la professeur-e.

2) Le cadre institutionnel prend en compte la famille, l'éducation, les modes vestimentaires et alimentaires, la religion et la justice. Il forme un ensemble structuré de normes, de valeurs, de rôles et de modèles de conduite et de relation qui influence inévitablement les interactions sociales. Par exemple, en raison de la structure hiérarchique d'une organisation, un directeur ou une directrice pourra appeler son secrétaire ou sa secrétaire par son prénom, mais l'inverse sera plus exceptionnel (Stébé, 2008).

3) Pour finir, les règles de conduites et les rituels organisent nos interactions sociales. Selon Erving Goffman (1974), les interactant-e-s ont l'obligation de suivre certaines règles et certains rituels si ils ou elles veulent paraître normaux ou normales aux yeux d'autrui. Les interactions ne sont donc pas naturelles et comportent des risques qu'il faut à tout prix éviter. Le plus grand risque est de *perdre la face* ; en d'autres termes, cela signifie perdre son amour-propre, et/ou de faire perdre la face aux autres. Ainsi, nous ferons preuve de *figuration* pour assurer le respect de tout le monde ; c'est-à-dire que nous ferons semblant de ne pas entendre le gargouillement du ventre de notre voisin-e par exemple. De plus, nous soignerons notre *tenue*, qui est la mise en scène du Moi à travers notre habillement, notre maintien corporel, notre façon de parler. Pour finir, nous manifesterons de la *déférence* : nous exprimerons, dans les règles, de l'appréciation à notre interactant-e tel-le que les salutations ou les félicitations (Goffman, 1974).

Bien que les interactions soient influencées par de nombreux contextes, les personnes interagissent à la recherche de la satisfaction d'un besoin ou pour atteindre un objectif.

2.4.3 Fonctions

L'interactionnisme est une perspective sociologique qui accorde une grande importance aux interactions sociales sur la formation du soi. En effet, selon ce courant, l'individu-e et la société sont interdépendant-e-s et se construisent réciproquement (Bardou & Oubrayrie-roussel, 2014). Selon Goffman (1974), il existe des rituels inhérents aux interactions sociales. Une interaction peut être comparée à une scène de théâtre où plusieurs règles influencent la conduite de l'être humain et où, ce dernier, joue le rôle qui lui est imparti. « *Les règles de conduites qui lient entre elles les personnes sont le lien de la société* » (Goffman, 1974 : 80). Dans une interaction, les individu-e-s cherchent aussi à situer autrui et à se situer eux-mêmes, elle permet donc de s'estimer à travers le regard des autres et de soi-même. Il faut donc interagir pour être quelqu'un, à ses yeux et aux yeux d'autrui ; la première fonction réside donc dans la construction de l'identité.

La théorie de Vygotsky avance également que les interactions sociales contribuent aux apprentissages et au développement cognitif de la personne. Pour le développement de l'enfant, les interactions asymétriques, c'est-à-dire les interactions avec un adulte, permettent l'apprentissage de signes tels que l'attention, le langage et les émotions. L'enfant est avant tout un être social, avant de devenir un être individuel (Ivic, 2000). Il est donc important que les interactions sociales existent dans la vie d'une personne. Nous allons poursuivre ce chapitre en expliquant comment les favoriser.

2.4.4 Comment favoriser les interactions sociales

Les interactions sociales font parties du quotidien des individu-e-s. Plusieurs facteurs peuvent les favoriser :

- Règles de bonne conduite
Les bonnes manières telles que dire « merci », ne pas dévisager les gens ou encore ne pas interrompre des personnes en pleine discussion, permettront à tout un chacun de respecter les règles de politesse et ainsi donner l'impression aux gens que la personne a compris les limites du groupe social (Grandin & Barron, 2014).
- Activités de tous les jours
Faire de la peinture ou une autre activité concrète permet d'acquérir plusieurs aptitudes comme faire des choix, avoir de l'organisation et saisir des notions de concepts et de catégories. Chaque nouvelle compétence constitue une fondation sur laquelle vient se poser la suivante. En d'autres mots, cela permet de préparer le terrain pour l'acquisition de compétences plus complexes, relatives au monde abstrait des interactions sociales (Grandin & Barron, 2014). Ces activités permettent de favoriser le développement des capacités des personnes. Cependant, elles doivent être adaptées et individualisées :

parfois, des ajustements matériels seront nécessaires, d'autres fois, un espace-temps bien défini (Rullac & Ott, 2010).

- Expériences

Pour les neurotypiques, l'observation permet l'apprentissage. En ce qui concerne les personnes avec autisme, l'apprentissage est fondé sur l'expérience. Elle permet de favoriser les interactions sociales, car en faisant des erreurs, les personnes essayeront de trouver une autre stratégie. Il est donc très important que les enfants comprennent qu'ils ont le droit à l'erreur. De plus, le fait d'interagir va renforcer les habiletés sociales acquises ou en voie d'acquisition (Grandin & Barron, 2014).

- Estime de soi

L'estime de soi est une ressource indispensable à la réussite sociale. Sean Barron, journaliste, atteint d'autisme, écrivait : « *Il m'a fallu du temps pour me sentir à l'aise avec les autres et avoir suffisamment confiance en moi pour affronter les situations qui se présentaient* » (Grandin & Barron, 2014 : 97). Plusieurs études démontrent qu'une faible estime de soi engendre de l'anxiété lors des interactions sociales, avec la peur, par exemple, que les gens découvrent les faiblesses de la personne (Bardou & Oubrayrie-roussel, 2014).

L'estime de soi est définie comme « *l'évaluation globale de la valeur de soi en tant que personne, c'est-à-dire le degré de satisfaction à l'égard de soi-même* » (Bardou & Oubrayrie-roussel, 2014 : 99) et se construit avec les expériences de vie et les rapports à autrui. La réalisation individuelle et l'intégration sociale sont favorisées par une estime de soi positive. En effet, cette dernière permet de résister plus facilement au stress, d'assumer un rôle actif dans les groupes sociaux en s'exprimant plus librement et constitue un facteur motivationnel important, notamment dans le domaine scolaire. Globalement, plus l'estime de soi est positive, plus la personne aura envie de se dépasser, de persévérer et de réussir une tâche. À l'inverse, une faible estime de soi tend à minimiser les potentialités de la personne, à la considérer comme inapte et être persuadé-e de ne pas pouvoir réussir quelque chose. En prenant de l'âge et en ayant plus d'expérience, l'estime de soi se consolide et favorise également l'autonomie (Bardou & Oubrayrie-roussel, 2014).

- Motivation

La motivation est considérée ici comme un réel intérêt pour partir à la découverte du monde et réaliser nombres d'objectifs. Trouver le centre d'intérêt privilégié de l'enfant ou une activité appréciée représentera un facteur de motivation suffisant pour poursuivre ou refaire l'activité. Cette situation d'apprentissage permettra à l'enfant d'apprendre tout en faisant ce qu'il ou elle aime (Mineau et al., 2013)

Avant cela, il est nécessaire de répondre aux besoins fondamentaux de la personne. « *Le fait de satisfaire les besoins fondamentaux d'un individu [...] améliore cet individu non seulement au plan de la structure du caractère mais en tant que citoyen d'un pays et du monde, et dans*

ses relations avec autrui » (Maslow, 2013 : 94). Le principe essentiel de la théorie de la motivation est l'agencement des besoins fondamentaux. Quand ceux-ci sont satisfaits, émergent des besoins moins prioritaires, comme vouloir apprendre une chanson par cœur ou connaître l'alphabet.

- **Flexibilité**

La pensée flexible, c'est-à-dire, « *l'aptitude à accepter l'inconstance et à être ouvert aux changements et à l'environnement* » (Grandin & Barron, 2014 : 130) qui fait souvent défaut chez les personnes atteintes d'autisme, est une compétence importante pour évoluer au sein de notre société. Entre changements permanents et exceptions aux règles, il faut savoir juger la situation par rapport au contexte pour savoir comment se comporter. « *La vie est en constante évolution, tout comme l'interaction sociale ; il n'y a pas d'objectif final à atteindre, pas de formule magique qui, une fois apprise, met fin à la confusion sociale et permet de mieux comprendre la société* » (Grandin & Barron, 2014 : 348).

Un environnement bénéfique et stimulant permet également à un·e enfant d'interagir avec autrui. Les professionnel·le·s sont souvent confronté·e·s à des groupes hétérogènes, qui semblent être le nid d'interactions sociales.

2.4.5 Groupe hétérogène et interactions sociales

Dans les groupes, les interactions obéissent à différents principes tels que les logiques classiques de l'interaction (statut de la personne, cadre de l'interaction, etc.) mais également à la dynamique propre du groupe, de sa structure, de son identité, (Stébé, 2008) etc.

La première socialisation de l'enfant se déroule dans le cadre familial (ou son substitut). L'enfant est amené·e à interagir avec ses proches et c'est à travers ces interactions qu'il ou elle apprend règles et valeurs. À l'entrée dans l'adolescence, le ou la jeune va construire sa propre identité sociale. C'est en se confrontant à ses semblables que la personne va évoluer : en cherchant ses marques générationnelles plutôt que personnelles, pour se prouver et prouver aux autres « *que son identité ne se réduit pas à son appartenance familiale* » (Rullac & Ott, 2010 : 16).

Le groupe de pair contribue donc au développement de l'identité et de la personnalité. L'adolescent·e va se découvrir à travers l'autre ; les interactions ont donc un rôle majeur dans la construction de l'image de soi (Bardou & Oubrayrie-roussel, 2014).

Le groupe hétérogène :

Le groupe hétérogène est un lieu de socialisation qui permet à toute individualité de se développer dans les meilleures circonstances. Il permet aux enfants de se rapprocher des un·e·s des autres tout en se distinguant soi-même, et offre des possibilités d'interaction et de coopération. Les professionnel·le·s doivent tenir compte de la diversité et proposer des activités adaptées. Ce groupe permet aux enfants de se préparer à une société pleine de différences individuelles et culturelles et ainsi lutter contre

le développement des préjugés. L'exclusion pourrait donc être enrayée (Kron, 2009).

L'école :

L'école est un lieu propice aux apprentissages et aux interactions. En Suisse, depuis 2008, l'enseignement spécialisé fait partie intégrante du système éducatif. Cet enseignement s'adresse essentiellement aux enfants avec besoins particuliers. En fonction de leurs problématiques et de leurs capacités, ces enfants intégreront soit des écoles spécialisées ou des classes spécialisées rattachées au système scolaire ordinaire, soit ils ou elles seront intégré-e-s dans des classes ordinaires tout en bénéficiant d'un accompagnement spécifique. En plus de cela, ils ou elles bénéficient de plusieurs mesures individuelles de pédagogie spécialisée (conseil, intervention précoce, soutien pédagogique, logopédie et psychomotricité) pour leur permettre une meilleure intégration (Nader-Grobois, 2015).

2.4.6 Interactions et troubles du spectre autistique

Parce qu'elles ne peuvent attribuer une signification cohérente aux situations sociales, les personnes atteintes d'autisme ont des difficultés à entrer en contact avec les autres. Les règles et les aspects invisibles de l'interaction sociale constituent principalement une énigme pour elles (Vermeulen, 2005). De plus, aucune situation sociale n'est identique : il n'y a ni les mêmes personnes, ni les mêmes discussions, ni les mêmes bruits environnants. Plusieurs raisons sont à l'origine des troubles des interactions sociales, je vais les présenter maintenant.

Certaines personnes présentent des **problèmes physiologiques**, ce qui les empêche de maintenir leur attention. Entre compréhension orale, visuelle et le fait que les interactions évoluent rapidement, elles fournissent d'importants efforts qui peuvent être éprouvants, à la fois physiquement et mentalement. Les **troubles sensoriels** peuvent également perturber les interactions. *« À partir du moment où que la perception de l'enfant est faussée, il n'est pas possible de découvrir son potentiel réel et on le juge incapable de faire quoi que ce soit alors qu'en réalité, il s'emploie à lutter contre le monde envahissant dans lequel il évolue »* (Grandin & Barron, 2014 : 108).

Une autre cause des difficultés à interagir serait la problématique de la théorie de l'esprit. La **théorie de l'esprit** est la capacité de comprendre les états intérieurs par l'observation d'états extérieurs : lire les comportements et les expressions et émettre des hypothèses sur ce que les gens pensent, ressentent ou envisagent. Les personnes avec autisme arrivent difficilement à lire les émotions, les intentions ou les pensées. Elles sont aveugles au point de vue social (Peeters, 2014).

De plus, les **stéréotypies** des personnes atteintes d'autisme peuvent occasionner une gêne pour les personnes non autistes. Joseph Schovanec a affirmé : *« Il ne faut pas croire que les autistes ont des stéréotypies et que les non-autistes n'en ont pas. Les stéréotypies des personnes non autistes passent simplement pour naturelles, sont mieux acceptées socialement »*¹.

¹ « Citation de Joseph Schovanec », *Babelio*, URL : <http://www.babelio.com/auteur/Josef-Schovanec/246337/citations/216007> (09.12.2015)

Se secouer les mains, faire les cent pas ou regarder de manière excessive l'eau de la fontaine couler ne sera donc pas totalement accepté et les gens dits socialement adaptés resteront peut-être en retrait des personnes autistes. Pourtant, ces activités stéréotypées ont généralement une fonction de « recentrage » et permettent aux personnes de se calmer, d'apaiser leurs sens trop stimulés (Peeters, 2014).

Pour finir, il est important de savoir que les **troubles anxieux** sont très fréquents chez les personnes TSA. Ils sont plus présents chez les personnes autistes sans retard mental que les personnes autistes avec retard mental sévère et/ou avec épilepsie ou trouble du langage. Ils résulteraient de problèmes d'ordre réactionnel ainsi que des particularités perceptives : les troubles de l'expression émotionnelle, de la reconnaissance visuelle des émotions faciales ou encore de la lecture des situations sociales, ainsi qu'un déficit de théorie de l'esprit, provoqueraient de l'anxiété. Celle-ci pourrait également entraîner une altération de la reconnaissance des expressions faciales ou de mauvaises stratégies de résolution de problèmes comme la fuite : nous voyons donc ici un cercle vicieux (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011).

Leur isolement n'est peut-être qu'un mécanisme de défense.

Groupes sociaux

Trois groupes ou catégories de réactivité sociale ont été repéré-e-s dans les comportements sociaux des enfants atteint-e-s d'autisme. Les enfants peuvent appartenir à un groupe social puis à un autre. Ils ou elles peuvent également être dans plusieurs groupes en même temps selon le lieu où ils ou elles se trouvent. Les groupes sont les suivants :

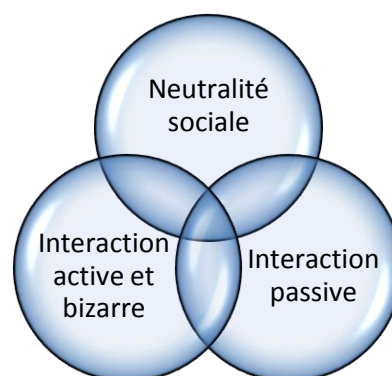


Figure 7 : Groupes sociaux (Peeters, 2014)

1) La neutralité sociale se caractérise par la neutralité et l'indifférence de l'enfant dans la plupart des situations. Il ou elle peut interagir avec les adultes via un contact corporel mais ne partage pas beaucoup de choses (peu d'activité, peu d'attention, peu de contact oculaire, etc.). Il ou elle n'a pas l'air d'avoir conscience des changements liés à son environnement, par exemple lorsque que quelqu'un entre dans sa chambre, et semble avoir un déficit cognitif important.

2) L'interaction passive se traduit par une acceptation des approches sociales d'autrui (initiative des autres) ; l'enfant peut présenter une écholalie

immédiate, être verbal·e ou non. Les contacts sociaux ne semblent pas lui procurer de plaisir, mais le rejet actif n'est pas fréquent.

3) Pour finir, l'interaction sociale active et bizarre est caractérisée par des approches sociales spontanées (le plus souvent avec des adultes, mais fréquemment avec des enfants), un langage communicatif ou non communicatif, avec une écholalie directe ou différée et des compétences limitées ou défaillantes, pour accepter de jouer un rôle et des problèmes pour changer de sujet. L'enfant semble plus intéressé·e par la routine de l'interaction que par son contenu et peut parfois être conscient·e des réactions des autres (surtout des réactions extrêmes).

2.5 STRATÉGIES ET MÉTHODES POUR L'INTERVENTION

Ce chapitre regroupe les stratégies et méthodes adaptées aux personnes avec autisme et utiles pour une prise en charge et s'inscrit dans un principe d'intervention sociale. « *L'intervention sociale est le processus par lequel des professionnels apportent aide et accompagnement aux personnes en difficultés sociales* » (Rullac & Ott, 2010 : VIII).

Une **stratégie** est « *un ensemble de méthodes et de démarches, qui vont déterminer des choix de techniques, matériels et de situations pédagogiques, par rapport à l'objet et au but de l'apprentissage* » (Barreyre & Bouquet, 2013 : 557).

Une **méthode** se définit selon « *un ensemble concerté d'opérations, mises en œuvre pour atteindre un ou plusieurs objectifs* » (Barreyre & Bouquet, 2013 : 364). Elle est composée de plusieurs phases dont le repérage du problème social ou de la demande, de l'analyse de la situation, d'une évaluation préliminaire et opérationnelle, de l'élaboration d'un projet d'intervention, de sa mise en œuvre, de l'évaluation des résultats puis de la clôture de l'action.

Par ces définitions, l'on comprend que ces stratégies et ces méthodes permettent aux professionnel·le·s de planifier une intervention adaptée. Pour l'accompagnement des personnes atteintes des troubles du spectre autistique une triple approche est indispensable (Rullac & Ott, 2010) :

- Éducative : les enfants doivent pouvoir accéder aux apprentissages du quotidien, scolaires et sociaux, pour leur permettre une meilleure intégration sociale ;
- Pédagogique : des méthodes et stratégies doivent être mises en place pour favoriser les apprentissages de ces personnes et pour encourager le développement de leurs potentialités. Ces méthodes sont adaptées et individualisées ;
- Thérapeutique : les thérapies permettent de créer un espace d'accueil et de soutien par une approche bienveillante prenant en compte leurs besoins et leur psychisme.

La première approche, dite éducative, englobe différentes professions : l'éducation sociale et l'enseignement spécialisé. Ces professions reposent sur différentes formations.

2.5.1 Formation des professionnel-le-s

Pour une prise en charge optimale, il est important de faire appel à des professionnel-le-s. Chaque profession a un rôle bien défini dans la prise en charge et permet un accompagnement complet.

1. **Éducation sociale** : L'éducation sociale fait partie du travail social. « *Le travail social est une activité visant à aider à l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social, cet objectif est atteint par l'utilisation de techniques et de méthodes destinées à permettre aux individus, aux groupes, aux collectivités de faire face à leurs besoins, de résoudre les problèmes que pose leur adaptation à une société en évolution, grâce à une action coopérative, d'améliorer les conditions économiques et sociales* » (Rullac & Ott, 2010 : VII). Pour accéder à cette profession, plusieurs formations sont possibles.

La formation initiale, d'une durée de 3 ou 4 ans, se fait dans les établissements universitaires ou extra-universitaires. Il en résulte plusieurs papiers comme le Bachelor, qui peut se poursuivre avec un Master et même un Doctorat en travail social, le diplôme d'éducation sociale ES ou le certificat fédéral de capacité « d'assistant-e socio-éducatif/éducative. En Suisse, des Hautes Écoles Spécialisées (HES) se sont créées. Équivalentes aux universités, elles sont autant différentes que complémentaires. Bien qu'il y ait plusieurs formations, les programmes sont relativement similaires. Ils se composent généralement de connaissances professionnelles ou théoriques, d'aptitudes pratiques et d'aptitudes à la recherche (Jovelin, 2006).

2. **Enseignement spécialisé** : L'enseignant-e spécialisé-e travaille avec des enfants, des adolescent-e-s ou des jeunes adultes ayant des difficultés et/ou des handicaps qui entravent leur développement, dans le but de répondre à leurs besoins spécifiques afin de leur permettre une meilleure intégration socioprofessionnelle possible. Pour rappel, en Suisse, depuis 2008, l'enseignement spécialisé fait partie intégrante du système éducatif (Nader-Grobois, 2015).

La formation se fait dans une Haute École Pédagogique (HEP) ou dans une université à la suite d'un Bachelor ou d'un diplôme d'enseignement pour classes ordinaires, ou d'un Bachelor dans un domaine voisin qui nécessitera un complément de formation¹.

3. **Formation autisme** : En Suisse, il est possible de se spécialiser en autisme en suivant une formation continue ou des cours spécifiques. Depuis 2012, un certificat d'études avancées en autisme, « Certificate of Advanced Studies » (CAS), est décerné à toute personne entreprenant une formation continue à l'Université de Fribourg². Des cours sont également organisés par Autisme Suisse Romande pour parents et professionnel-le-s qui désirent se former en autisme. Le premier cours

¹ « Enseignant spécialisé/Enseignante spécialisée », *Professions*, URL : <http://www.orientation.ch/dyn/1109.aspx?data=description&id=748> (06.01.2016)

² « Première formation continue en autisme de Suisse romande », *Université de Fribourg*, URL : <http://www.unifr.ch/news/fr/7953/> (06.01.2016)

permet d'acquérir une base théorique sur l'autisme et ainsi pouvoir accéder aux cours de formation et d'approfondissement¹.

Dans cette équipe, il ne faut pas oublier la famille. Structurer l'espace familial permettra à l'enfant de se retrouver et de transférer ses compétences (Rogé *et al.*, 2008). Pour favoriser les apprentissages, les personnes avec autisme ont besoin de structures claires et définies. Plusieurs méthodes existent. Ci-dessous est présenté un échantillon de méthodes.

2.5.2 TEACCH

Le terme TEACCH (*Treatment and education of autistic and related communication handicapped children*) signifie Traitement et Scolarisation des Enfants Autistes ou atteints de Troubles de la Communication similaire. Ce programme éducatif a été mis en place aux États-Unis en 1966 et officialisé en 1972 (Rullac & Ott, 2010). Éric Schopler en est le fondateur (Rogé *et al.*, 2008). Son but principal est le développement de l'autonomie des personnes tout au long de leur vie et dans toutes leurs activités, qu'elles se passent dans leur milieu familial et/ou scolaire et dans leur environnement social et communautaire. Cette méthode se caractérise par une structuration de plusieurs éléments (Nader-Grobois, 2015) :

- Les apprentissages : ils sont simplifiés et adaptés à la personne. De plus, ils sont répétitifs pour que la personne sache ce qui lui est demandé ;
- L'enseignement : il est structuré et se réfère aux étapes du développement ;
- L'espace-temps : l'environnement de la personne est structuré et planifié. Il est repérable visuellement ;
- Les supports visuels concrets (images, objets, photographies, mots) : ils facilitent les apprentissages et permettent de structurer visuellement les activités, le matériel. Ils sont clairs et ont du sens pour la personne.

Ce programme présente des modalités qui intègrent les compétences et les difficultés (perception, intégration de l'information et communication) de la personne (Rullac & Ott, 2010). Il utilise des méthodes de présentation et de structure visuelle, applicables pour tous, qui permettent de réduire le stress des individu·e·s atteint·e·s d'autisme tout en favorisant l'apprentissage (Rogé *et al.*, 2008).

Des études ont démontré que cette méthode permet des améliorations dans les habilités sociales et communicatives, de jeu et de travail autonome, dans les capacités perceptives et de motricité fine et globale et une diminution des comportements inadaptés (Nader-grobois, 2015).

2.5.3 La méthode A.B.A.

La méthode A.B.A. (Applied Behavior Analysis) s'intègre dans plusieurs programmes dont le programme TEACCH (ci-dessus) et l'Intervention

¹ « Formation théorique en autisme », *Autisme Suisse Romande*, URL : <http://www.autisme.ch/activites/formations/formations-proposees-par-autisme-suisse-romande/334-formation-theorique-en-autisme> (06.01.2016)

Comportementale Intensive de Lovaas. Contrairement à cette dernière qui est essentiellement une prise en charge précoce pour des enfants avant 5 ans, l'A.B.A. est applicable tout au long de la vie.

Cette méthode redevient populaire en 1993 grâce à la publication du livre de Catherine Maurice, une maman de deux enfants autistes, qui raconte l'utilisation et l'efficacité de cette méthode. Elle a deux objectifs principaux : développer des compétences fonctionnelles (jeu, imitation, parole, compétences sociales) avec la mise en place de moyens de communication, et diminuer les comportements problématiques comme l'automutilation ou l'autostimulation. Son but est d'enseigner les compétences nécessaires à l'autonomie de la personne. Souvent considérée comme rigide et fabriquant des enfants robotisé-e-s, elle est également appelée méthode behavioriste ou comportementaliste (Leaf & McEachin, 2012). La méthode behavioriste utilise des techniques comme :

- **Le renforcement**
Les renforçateurs servent à motiver et à gratifier l'enfant. Pour avoir valeur de renforcement, il est nécessaire de les déterminer en fonction des envies de la personne et de les utiliser lors de moments appropriés. Un renforçateur donné alors qu'il n'y a pas eu de comportement désiré diminuera son pouvoir. Un très bon comportement mérite un très bon renforçateur, alors qu'un comportement acceptable mérite un renforçateur acceptable : il est nécessaire d'avoir une gamme de renforçateurs. Le fait de les utiliser avec des renforçateurs sociaux, comme les sourires et les félicitations, permettra de diminuer leur utilisation. Puis, les renforçateurs sociaux finiront par avoir du sens pour eux et suffiront à les valoriser.
- **La technique de l'essai distinct multiple**
Elle implique de décomposer la compétence en plusieurs petites étapes, d'enseigner chaque étape jusqu'à sa maîtrise parfaite et de délimiter la pratique répétée sur une période de temps précise. Un essai distinct est composé d'un antécédent (consigne ou indice), d'une aide (qui tend à être diminuée), d'une réponse de l'enfant suivie d'un feedback ou d'une autre conséquence, puis d'un laps de temps entre les essais.
- **La diminution progressive des aides**
Cette technique fait partie intégrante de l'essai distinct multiple qui consiste à offrir de l'aide à l'enfant puis de la diminuer au fur et à mesure que les compétences de celui-ci ou de celle-ci se développent.
- **L'enseignement fortuit**
Le cadre de l'enseignement doit se faire dans un cadre ordinaire le plus rapidement possible, pour permettre à l'enfant d'apprendre à se concentrer malgré les bruits environnants. L'implication de la famille est également indispensable dans la prise en charge, car en réalisant des activités de temps libre avec l'enfant, comme faire les courses ou sortir au parc, l'enfant continuera à travailler des compétences et à améliorer ses comportements. L'enseignement fortuit permet à l'enfant

d'apprendre au travers des expériences de la vie quotidienne (l'observation ne suffit pas).

La prise en charge va évoluer au fur et à mesure que l'enfant acquiert des compétences. De plus, une évaluation permanente doit se faire pour adapter et perfectionner les programmes de la prise en charge à l'enfant. Elle englobe trois étapes bien distinctes. Les **étapes initiales** permettent d'établir une relation avec l'enfant en apprenant à le ou la connaître, ce qui servira également à identifier les renforcements à utiliser. Créer une atmosphère positive, ludique et encourageante consentira à l'ouverture de l'enfant aux apprentissages. Dans ces conditions, l'enfant progressera plus rapidement et apprendra à apprendre : apprendre à attendre, apprendre à s'asseoir, apprendre à rester sur sa tâche, etc. Ensuite, les **étapes intermédiaires** cibleront les apprentissages des modes de communication, d'autonomie, de jeux et de vie sociale. Elles ont pour but d'augmenter les capacités de la personne à apprendre (plus rapidement qu'avec l'étape précédente) et à se repérer en milieu naturel. Généralement, cette étape survient lorsque l'enfant découvre le cadre scolaire, il ou elle sera donc amené·e à jouer en collectivité. Pour finir, les **étapes avancées** serviront à généraliser la prise en charge dans l'environnement, pour que l'apprentissage se fasse en milieu naturel, comme dans le cadre scolaire par exemple. Les subtilités sociales et cognitives, les jeux et les facultés de communication seront travaillées dans cette étape.

Plusieurs travaux ont démontré l'efficacité de cette méthode. Tout d'abord, les recherches de Lovaas exposent que l'A.B.A. est efficace dans le traitement de multiples comportements qui affectent des enfants très différent·e·s. Une autre étude ajoute même que cette intervention s'adapte également aux adolescent·e·s et aux adultes atteint·e·s d'autisme. Pour finir, Harris et Handleman, en 1994, ont affirmé, grâce aux analyses de plusieurs études, que 50% des enfants autistes ayant suivi un programme A.B.A. en préscolarité étaient intégré·e·s avec succès dans des classes ordinaires et que, la plupart du temps, ils ou elles nécessitaient seulement d'un suivi continu léger. Cette intervention permet d'améliorer le langage, l'interaction sociale, le jeu et l'autonomie (Leaf & McEachin, 2012 : 13).

2.5.4 Modèle SCERTS

SCERTS qui fait référence à la communication sociale, la régulation émotionnelle et au soutien transactionnel, est un programme qui vise à améliorer la communication et les habiletés socio-émotionnelles des enfants avec autisme et de leurs familles.

Le premier domaine, la communication sociale, permettra à l'enfant d'acquérir des compétences comme l'attention conjointe et l'utilisation de symbole pour qu'il ou elle soit de plus en plus compétent·e, actif ou active et confiant·e dans ses activités sociales. Le deuxième domaine, la régulation émotionnelle, a pour objectif de développer la capacité de l'enfant à réguler son excitation émotionnelle. Ceci permettra à l'enfant d'être plus disponible lors des apprentissages. Le dernier domaine, celui du soutien transactionnel, comprend le soutien interpersonnel, les supports d'apprentissage et éducatifs, le soutien aux familles ainsi que le soutien

mutuel des professionnel-le-s et autres intervenant-e-s. Il s'appuie sur les activités quotidiennes de l'enfant et a pour objectif :

- La mise en place des supports d'apprentissages nécessaires à l'enfant ;
- La coordination de tous les professionnel-le-s et intervenant-e-s de l'enfant pour le partage d'outils, de stratégies et de ressources éducatives, en prenant en compte la famille ;
- La mise en place de situation d'interactions sociales avec des enfants dits « ordinaires » qui montrent de bons exemples de langage et de comportements sociaux.

Ce programme découle des expériences et témoignages de familles avec enfant autiste et met l'accent sur des capacités qui permettent l'apprentissage. « *La communication sociale, la régulation émotionnelle et le soutien transactionnel sont des habiletés de toute une vie* » (Rogé et al. 2008 : 109).

2.5.5 Médiation animale

Depuis le XVIII^e, la médiation animale est devenue une technique éducative. Le contact avec des animaux tels que les chiens, chats, cochons d'Inde ou les ânes permettent à la personne de se sentir en confiance. L'équithérapie, la plus connue, est souvent utilisée avec les enfants atteint-e-s d'autisme.

L'animal, considéré auparavant comme outil de travail ou pour assurer la survie de l'homme, est devenu un acteur principal pour créer des relations. Dans cette thérapie, il est important de travailler en triangulation entre le ou la patient-e avec sa situation de handicap, le ou la professionnel-le formé-e à la médiation animale et l'animal qui portera le rôle de médiateur (Beiger & Jean, 2011). Les bienfaits de cette relation résident dans la relation à soi-même (valorisation, responsabilisation), à l'autre (apprentissage de la relation à l'autre, attirance vers un autre que soi-même) et à la vie (cycle de vie, questionnements, etc.). Elle permet également de travailler le langage, la psychomotricité, la pédagogie, (Rullac & Ott, 2010) etc.

2.5.6 Soutien à la communication

Le soutien à la communication par le canal visuel et/ou gestuel représente un support non-négligeable pour favoriser les interactions sociales. Les modèles de la communication augmentative ou améliorée (complétant le langage oral insuffisant) et alternative (substituant au langage oral absent) sont pertinents et adaptés aux personnes avec autisme (Nader-Grobois, 2015). La CAA inclut des systèmes sans aide technique comme les gestes, les signes, ou avec aides techniques comme les tableaux d'images ou même l'informatique (Cataix-Negre, 2011). En voici quelques exemples :

- **PECS**

Le PECS, *Picture Exchange Communication System*, a été développé par Bondy et Frost en 1985 pour améliorer la communication fonctionnelle des enfants TSA. Cette méthode procède par un échange d'images qui vise à développer les capacités communicatives comme les demandes, les

interactions avec autrui et la participation à la vie sociale. Elle utilise le canal visuel avec des pictogrammes, présentés sous formes de petits carrés, et prévoit l'apprentissage en six étapes au cours desquelles l'enfant apprend à :

1. Faire une demande (pour une activité ou ce que l'enfant désire faire) en utilisant une image ou une icône et en la montrant à l'adulte ;
2. Faire des demandes de plus en plus spontanées avec l'utilisation des images ou icônes ;
3. Discriminer et sélectionner entre plusieurs images ou icônes ce que l'enfant désire ou ne désire pas ;
4. Faire une demande avec une phrase complète en utilisant plusieurs images ou icônes ;
5. Répondre à des questions en utilisant les images ou icônes et les mots ;
6. Formuler des commentaires spontanés et répondre à des questions en utilisant des images ou icônes et des mots, tout en enrichissant son vocabulaire.

Des études ont démontré que l'utilisation de ce système permet l'augmentation des capacités communicatives des enfants : ils utilisent plus de langage spontané et de verbalisations (Nader-Grobois, 2015).

- **MAKATON**

Le programme Makaton a été créé en Angleterre en 1972 par Margaret Walker, orthophoniste, et a été conçu pour toute personne présentant des difficultés à communiquer, des difficultés de compréhension ou présentant des troubles du langage oral, dans le but de favoriser les échanges (Montoya & Bodart, 2009).

Ce programme d'aide à la communication et au langage utilise la parole, les signes et/ou les pictogrammes, ce qui permet de visualiser le langage oral pour améliorer la compréhension et faciliter l'expression. Certains gestes sont tirés de la langue des signes, les autres sont plus généralisés. Des recherches ont démontré que l'utilisation des signes favorise et stimule le développement de la parole. Les pictogrammes, quant à eux, sont des symboles graphiques codés qui permettent de structurer et développer le langage oral et écrit. Ils exigent une capacité d'abstraction, car ils sont très stylisés (Crespin, 2007).

Des formations de plusieurs jours sont indispensables pour utiliser ce programme. Les points essentiels lors de l'utilisation du Makaton résident dans l'utilisation constante d'un langage grammatical normal accompagné de signes (seuls les mots principaux sont signés), d'une expression faciale et d'un langage corporel naturel-le-s. L'adaptation personnelle des signes doit également être prise en compte, par exemple, un signe peut être modifié s'il a plus de sens pour l'enfant.

Cette méthode semble favoriser le développement des interactions, car, tout en sachant que ces enfants ont généralement de bonnes compétences visuelles, elle sollicite doublement le canal visuel en utilisant des pictogrammes ainsi que des gestes (Montoya & Bodart, 2009). De plus, en

signant les mots principaux, la personne va parler moins rapidement, ce qui permettra à l'enfant atteint-e d'autisme d'avoir plus de temps pour les analyser et de ne pas recevoir trop d'informations en même temps.

- **The Grid 2**

The Grid 2 est un logiciel d'aide à la communication pour les personnes atteintes de troubles du langage ou de la parole. Avec un ordinateur ou une tablette, l'individu-e pourra communiquer en cliquant sur des pictogrammes, images et mots qui seront lu-e-s par des voix de synthèse.

Le logiciel est présenté sous forme de pages destinées à un langage bien précis ; il y aura par exemple une page pour la nourriture, une page pour les loisirs, une page pour les tâches domestiques, etc. Avec les pictogrammes, la marche à suivre est la même que pour le PECS ; choisir des images et les assembler pour créer une demande, un commentaire. The Grid 2 est plus complet car il permet également d'utiliser des mots, des lettres et des phrases. Il est également possible d'utiliser d'autres programmes, comme Word, pour rédiger un document, une lettre, Internet pour écouter de la musique, etc.¹

2.6 SYNTHÈSE DU CADRE THÉORIQUE

Dans le cadre théorique, de nombreux éléments ont été approfondis. Ci-dessous, une synthèse présentera les sujets les plus importants ; dans un premier temps sur l'autisme et dans un second temps sur les stratégies et méthodes découvertes pour l'intervention.

La découverte des troubles du spectre autistique date des années 1940 mais a été intégrée bien plus tard, sous le nom d'autisme infantile, dans le DSM-III. Cette pathologie se définit par l'altération qualitative de la communication sociale et par le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités. Le domaine de la communication est divisé en deux parties, celles de la communication expressive et réceptive. Sur le plan expressif, plusieurs cas de figure existent ; le retard ou l'absence totale de l'apparition du langage parlé et le langage verbal. Dans le cas où le langage verbal est présent, une utilisation stéréotypée et répétitive de certaines phrases (écholalie) peut apparaître. Sur le plan réceptif, la personne aura beaucoup de difficultés à comprendre ce qu'on lui dit ; l'ironie ou les jeux de mots sont peu compréhensibles pour des personnes qui prennent tout littéralement. De plus, comme elles analysent mot après mot, détail après détail, elles ont besoin de plus de temps pour déchiffrer une conversation. Dans le domaine des interactions sociales, les personnes avec autisme ne cherchent pas spontanément à partager leur plaisir ou intérêt avec les autres. Elles peuvent être dérangées par les bruits environnants en raison de leurs troubles sensoriels et ne pas différencier une conversation du bruit du train qui passe. La problématique de la théorie de l'esprit est également une difficulté, car les personnes avec autisme peinent à comprendre les émotions et les intentions d'autrui.

¹ « The Grid 2 », *Handicap Technologie*, URL : <http://aides.electroniques.proteor.fr/produit,130-aides-a-la-communication,1606-the-grid-2.php> (06.01.2016)

En ce qui concerne les stratégies et méthodes trouvées dans la théorie, plusieurs approches ont été décrites. Tout d'abord, les interventions comportementales et cognitives ont été présentées, telles que :

- TEACCH qui vise le développement de l'autonomie des personnes tout au long de leur vie et dans toutes les activités qu'elles entreprennent, en structurant l'espace-temps et les apprentissages et en utilisant des supports visuels concrets ;
- A.B.A. qui vise à développer des compétences fonctionnelles (jeu, imitation, parole, compétences sociales) et à diminuer les comportements problématiques comme l'automutilation ou l'autostimulation ;
- SCERTS qui vise à améliorer la communication et les habiletés socio-émotionnelles en développant des compétences telles que l'attention conjointe et la capacité à réguler ses émotions.

Puis, les thérapies avec les animaux ont fait apparaître une prise en charge éducative pouvant aider les personnes avec autisme à développer des compétences sociales. Pour finir, les interventions centrées sur les moyens de communication ont démontré qu'elles favorisaient les interactions sociales en complétant le langage oral insuffisant ou en substituant un langage oral absent ; le PECS (échange d'images), le Makaton (parole, signe et/ou pictogrammes) et The Grid 2 (images et voix de synthèse) en sont des exemples. Dans la suite du travail, nous allons voir ce que les professionnel·le·s de l'éducation sociale et de l'enseignement spécialisé utilisent.

3. PARTIE EMPIRIQUE

Ce chapitre présente la population ainsi que la méthode de collecte de données choisie. La recherche porte sur les interactions sociales des enfants et adolescent·e·s atteint·e·s des troubles du spectre autistique. Le terrain de recherche choisi est l'institution des Pivoines où j'ai effectué ma deuxième formation pratique. Cette institution est un terrain idéal pour mon travail de Bachelor, car des professionnel·le·s de l'éducation sociale et de l'enseignement spécialisé y travaillent, avec des enfants et adolescent·e·s, dont certain·e·s présentent des troubles du spectre autistique.

3.1 POPULATION

L'institution des Pivoines accueille des enfants et des adolescent·e·s de 10 à 15 ans. Ces enfants et adolescent·e·s sont suivi·e·s par différent·e·s professionnel·le·s : enseignant·e·s spécialisé·e·s, éducateurs et éducatrices sociales, thérapeutes, etc.

Pour mon travail de Bachelor, je me suis intéressée à deux types de profession : l'éducation sociale et l'enseignement spécialisé. Ce choix me vient de mes expériences professionnelles. En effet, j'ai pu apercevoir que l'activité principale des ces enfants et adolescent·e·s est l'école. Il me semblait donc pertinent d'interroger également des enseignant·e·s spécialisé·e·s. Dans cette institution, tous les enfants et adolescent·e·s font partie d'une classe où se trouvent l'enseignant·e titulaire et l'éducateur ou l'éducatrice. Il y a donc un côté pédagogique et un côté social. Pour permettre une prise en charge plus complète, une bonne collaboration entre les deux professions est un véritable atout. Depuis 2013, l'institution est ouverte à tous types de difficultés : l'hétérogénéité est donc représentée dans l'ensemble de la structure.

Sept professionnel·le·s ont été interviewé·e·s. J'ai rencontré trois éducatrices ; deux éducatrices effectuant une formation en enseignement spécialisé ; et deux enseignant·e·s spécialisé·e·s, une femme et un homme. Ci-dessous se trouve un tableau récapitulatif des différent·e·s professionnel·le·s interrogé·e·s.

| Personnes interrogées ¹ | Formation | Formation en autisme | Expériences professionnelles | Années dans la structure |
|------------------------------------|---------------------|---|---|--------------------------|
| Carole, éducatrice | - Éducation sociale | - Journées de formation sur l'autisme et autres | Éducatrice depuis 34 ans Travail avec des enfants IMC 8 ans avec des jeunes adultes ayant des troubles psychiques Curatrice d'une jeune fille atteinte d'autisme | 5 ans |

¹ Prénoms d'emprunt

| | | | | |
|--|--|--|---|--------|
| Ludivine, éducatrice | - HES - PECS | - CAS en autisme - Journées de formation sur l'autisme et autres | 10 ans dans l'éducation Donne des cours sur l'autisme dans des fondations ou écoles | 3 ans |
| Anne, éducatrice | - HES | - Cours sur l'autisme | 2 ans dans l'éducation | 2 ans |
| Sabine, enseignante spécialisée en formation | - HES - Master en cours | - Module sur l'autisme/cours | 2 ans et demi dans l'éducation (stages-remplacements-emploi) 2 ans en tant qu'enseignante spécialisée en formation | 3 ans |
| Mélanie, enseignante spécialisée en formation | - Éducatrice spécialisée (UniFr) - Master en cours | - Cours sur l'autisme | Éducation (stages et remplacements) Enseignement (stages, remplacements, emploi) | 1 an |
| Sophie, enseignante spécialisée | - Enseignante spécialisée (Master) - Doctorat en pédagogie curative - PECS | - CAS en autisme - Formation en Analyse Appliquée du Comportement | Enseignante spécialisée depuis 22 ans Stages : avec enfants en situation de polyhandicap, avec problèmes langagiers, malentendants, malvoyants et troubles du comportement Travail avec des adolescents avec troubles du comportement + retard mental | 3 ans |
| Pierre, enseignant spécialisé | - Éducateur - Enseignant spécialisé (ESSP) | - Non | 4 ans dans l'éducation 25 ans dans l'enseignement | 25 ans |

Figure 8 : Tableau récapitulatif des différent-e-s professionnel-le-s interrogé-e-s

Un seul homme a été interviewé, cela m'interroge sur le manque de personnel masculin dans ce domaine. Pour diversifier le corpus au mieux, j'ai questionné les professionnel-le-s de toutes les classes présentes sur le site choisi de l'institution des Pivoines ; il y en a 4 (deux classes de petits, c'est-à-dire 10-12 ans et deux classes de grands, c'est-à-dire 13-15 ans).

3.2 TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNÉES

Une seule méthode de récolte de données a été utilisée : les entretiens. Cela m'a permis d'avoir une vision professionnelle d'une situation donnée, avec des réponses authentiques et spontanées.

L'entretien est la production d'une parole sociale ; cette méthode permet d'obtenir des informations plus détaillées qu'un questionnaire. En comparaison, le questionnaire produit une opinion alors que l'entretien produit un discours. Les discours ne sont pas fabriqués, ils découlent d'une expérience concrète ou imaginaire (Blanchet & Gotman, 2015). C'est pour cette raison que la méthode était adaptée à ma question de recherche.

Pour la construction de la grille d'entretien, je suis passée par plusieurs étapes : la question de recherche, les hypothèses, les concepts, les indicateurs puis les questions qui ont guidé mes entretiens. Ces dernières étaient ciblées sur différents thèmes comme l'autisme, la communication, les interactions sociales et les stratégies ou méthodes d'intervention mises en place, afin de répondre à ma question de recherche ainsi qu'aux hypothèses. Cependant, les questions étaient ouvertes pour laisser une certaine liberté à l'interviewé·e : la personne pouvait développer des thématiques auxquelles je n'avais pas pensé et communiquer les informations qu'elle voulait. J'ai fait le choix d'enregistrer les entretiens pour ne perdre aucune information et être totalement à l'écoute de la personne, sans avoir besoin de prendre de notes. Pour garantir l'anonymat des interviewé·e-s, j'ai supprimé les enregistrements dès la retranscription de l'entretien et ai effectué des entretiens individuels, ceci afin d'éviter également l'influence d'une tierce personne.

Pour le respect des principes éthiques, j'ai informé toutes les personnes de l'origine de l'objet de recherche, de mes motivations, du déroulement de l'entretien, avec la possibilité de ne pas répondre à toutes les questions ou de l'interrompre et des précautions liées à la confidentialité.

3.2.1 Limites de l'échantillon

Les risques liés à cette démarche peuvent être :

- La confusion : comme j'ai choisi deux professions, il peut y avoir des confusions entre les différentes réponses.
- L'entretien guidé : l'entretien est quelque peu manipulé puisque j'ai déjà des questions prêtes. Ainsi, je guide l'entretien dans le sens que je désire.
- La connaissance du sujet : si l'interviewé·e ne possède pas assez de connaissances ou de pratique sur mon thème, les réponses seront de faibles qualités car peu complètes.
- Les représentations de l'interviewer : j'effectue ces entretiens lors de ma formation pratique, j'ai donc une certaine idée de ce qui est mis en place. Pour l'analyse, il me faut prendre du recul vis-à-vis des représentations que j'ai sur la pratique de ces professionnel·le·s.

4. ANALYSE DES DONNÉES

Dans ce chapitre, les éléments de réponse seront analysés. Pour l'organisation de cette partie, après retranscription des entretiens, j'ai effectué un document récapitulatif des réponses des professionnel-le-s pour avoir une vue d'ensemble. J'y ai écrit les éléments de réponse qui me semblaient pertinents. Cela m'a aidée à faire ressortir les points importants de ce travail comme les réponses contradictoires ou au contraire, celles qui étaient similaires. J'ai fait le choix d'analyser mes entretiens par thèmes et non par questions. Plusieurs fois, les professionnel-le-s répondaient à une de mes questions avant même que celle-ci ne soit posée. Les thèmes ont été choisis en fonction de ma question de recherche et de mes hypothèses. Ci-dessous, voici comment les thèmes ont été organisés.

Pour l'introduction des hypothèses, j'ai clarifié le rôle des différent-e-s professionnel-le-s dans la classe ainsi que leur rapport à leur pratique. Il est important de préciser que, pour la suite de l'analyse, les enseignant-e-s spécialisé-e-s et les éducateurs et éducatrices seront un seul et même corpus.

Ensuite, pour la première hypothèse, qui est « *les professionnel-le-s mettent en place divers moyens de communication pour permettre aux enfants verbaux et non-verbaux de comprendre et de se faire comprendre* », deux thèmes bien distincts ont été questionnés, celui de la communication et celui des moyens de communication. La deuxième hypothèse, à savoir « *les professionnel-le-s donnent un sens différent à l'interaction sociale avec des personnes autistes qu'avec des personnes non-autistes* », était dirigée sur les interactions sociales. Pour cette partie, les professionnel-le-s, après avoir répondu de manière générale, ont pu faire des liens avec leur pratique. Pour finir, la troisième hypothèse, « *les professionnel-le-s mettent en place des méthodes permettant l'apprentissage d'une interaction sociale* », regroupait les thèmes des outils et méthodes utilisé-e-s pour favoriser les interactions ainsi qu'un point sur le groupe hétérogène.

Dans un premier temps, les éléments de réponses seront présentés, puis l'interprétation des données sera effectuée avec un retour sur la théorie. Il se peut que certaines thématiques citées lors des entretiens n'aient pas été développées dans la partie théorique. Dans ce cas, elles seront décrites dès leur apparition. Les synthèses seront présentées dans un nouveau chapitre qui suit celui-ci.

4.1 LES PROFESSIONNEL-LE-S

Pour la présentation des professionnel-le-s, j'ai réalisé un tableau récapitulatif ci-dessus. Les personnes interrogées avaient des âges et des parcours de vie différents. De la personne récemment sortie des études à la personne qui va prendre sa retraite, les différentes expériences (stages, emplois, remplacements) ont permis d'enrichir les connaissances des professionnel-le-s.

4.1.1 Le rôle dans la classe

J'ai demandé aux professionnel-le-s quel était leur rôle dans la classe et quelle était la différence entre éducation et enseignement au sein de cette structure. Chaque interviewé-e répondait en fonction de son statut, c'est-à-dire qu'un-e enseignant-e spécialisé-e répondait par rapport à l'enseignement et qu'un éducateur ou une éducatrice répondait par rapport à l'éducation. Ludivine, par exemple, est éducatrice et a répondu qu'elle

était amenée à faire de l'individuel, alors que Mélanie, l'enseignante spécialisée en formation, a parlé de français et de maths. Pour la première question, toutes les réponses émises ont été différentes. La seconde, quant à elle, a fait apparaître des réponses répétées, comme le fait que l'enseignement concerne le scolaire alors que l'éducation, les actes de la vie quotidienne.

Dans la théorie, les auteurs Rullac et Ott (2010) ont explicité que les enfants doivent avoir accès aux apprentissages du quotidien, scolaires et sociaux pour leur permettre une meilleure intégration sociale. Dans cette structure, tous les élèves sont suivis par un-e enseignant-e spécialisé-e et une éducatrice. L'importance des deux professions a été soulignée par plusieurs professionnel-le-s. « *Pour moi l'éducation et l'enseignement vont de pairs, en tout cas on devrait collaborer étroitement.* » (Sophie, enseignante spécialisée)

« On va dire que l'enseignant c'est vraiment, voilà, il va préparer un projet pédagogique basé sur les apprentissages scolaires, et puis l'éducateur est souvent là pour réfléchir à ce qu'il y a à côté du scolaire, donc le parascolaire. Tout ce qui est, peut-être, la forme d'autonomie. [...] Donc finalement je me dis, c'est une force pour moi d'avoir été éducatrice avant, enfin, d'avoir ce diplôme là et de pouvoir faire de l'enseignement, parce que c'est plus simple. » (Sabine, enseignante spécialisée en formation)

Le fait que la plupart des professionnel-le-s aient une formation en éducation sociale pourrait démontrer qu'avec ce type de population, les concepts et méthodes appris-e-s lors de la formation en éducation sont privilégié-e-s dans la prise en charge. En effet, plusieurs professionnel-le-s ont fait remarquer que pour cette population, il était tout aussi important de travailler l'autonomie que le français ou les maths. Le but étant que les personnes avec autisme trouvent une place dans notre société, il est important de leur apprendre toute activité de la vie quotidienne. De plus, la formation en éducation propose des cours sur la gestion de conflit. Une éducatrice et une enseignante spécialisée en formation ont remarqué que, lors de leur cursus HES, elles avaient appris des stratégies pour baisser les tensions et que cela leur était pratique et utile dans leur profession avec ces jeunes. La différence entre les deux professions apparaît également dans la relation avec l'élève, comme le stipule une éducatrice :

« Alors pour moi y a une énorme différence, c'est que, bon après c'est ma vision des choses, mais je trouve qu'un enseignant et un éduc ça va pas être la même chose, tu vas sentir qui est enseignant, qui est éduc, parce que c'est vrai que l'éducateur je le trouve plus proche des jeunes, il peut aborder plus de sujets et c'est vrai qu'un enseignant, je sais pas, y a une espèce de distance émotionnelle, une plus grosse distance que j'ai remarqué. Et c'est vrai qu'ici y a des enseignants et éducs et je trouve qu'il y a une autre approche avec le jeune, le jeune il aura peut-être plus confiance. Mais c'est vrai qu'on sent quand même qu'un éducateur, qu'il y a un autre feeling, une autre approche. » (Anne, éducatrice)

Un autre professionnel a également fait remarquer que, lors de son cursus HEP, l'accent était mis sur l'autorité du ou de la professionnel·le. Au vue de ces réponses, nous pouvons penser que chaque professionnel·le a un rôle bien défini. Cependant, la finalité de leurs interventions repose sur un seul et même but, comme le relève les auteur·e-s Rullac et Ott (2010) et Nader-Grosbois (2015) qui, de part leur définition du travail social et de l'enseignement spécialisé, s'accordent sur le fait que ces deux professions répondent aux besoins spécifiques des personnes pour leur permettre une meilleure intégration sociale, voire professionnelle.

4.1.2 Rapport à leur pratique

Avant de cibler plus précisément mes questions, j'ai demandé aux professionnel·le·s quelles étaient les spécificités liées à la prise en charge des personnes avec autisme. Beaucoup d'éléments sont ressortis ; les principaux termes sont la communication et les émotions (compréhension, gestion). De plus, cinq professionnel·le·s émettent des pistes d'actions en disant ce qu'il faudrait faire ou ne pas faire.

J'ai tout d'abord été étonnée du grand nombre d'éléments de réponse. En posant cette question, je m'attendais à ce que la triade ou la dyade autistique ressorte. Six professionnel·le·s sur sept ont parlé de la communication, alors que seulement une professionnelle a parlé des interactions et une autre a parlé des intérêts de l'élève. Peut-on supposer que les professionnel·le·s regroupent la communication et les interactions et que pour eux, communiquer est égal à interagir ? Une éducatrice relève un élément que je trouve très important dans la prise en charge.

« J'ai appris en allant dans deux classes que ça dépend vraiment des jeunes. Par exemple, avec un tu peux travailler par imitation alors qu'avec l'autre non. Et c'est vrai que les prises en charge se font pour chaque élève différemment pour leurs besoins. »
(Anne, éducatrice)

Bien qu'il y ait des caractéristiques similaires à chaque élève atteint·e d'autisme, il ne faut pas oublier que chaque personne est unique, différente et que notre manière de l'approcher doit également être différente.

« Les professionnel·le·s mettent en place divers moyens de communication pour permettre aux enfants verbaux et non-verbaux de comprendre et de se faire comprendre. »

Pour la suite de l'entretien, j'ai posé des questions qui découlait de mes hypothèses. Pour la 1^{ère} hypothèse, j'ai séparé mes questions en deux thèmes : le premier était composé de questions sur la communication, et le second sur les moyens de communication.

4.2 LA COMMUNICATION

La première question à avoir été posée concernait la signification que les professionnel·le·s donnaient à la communication. Quatre professionnel·le·s ont établi un lien entre la communication et le fait d'être en relation avec une personne. Les trois autres ont, quant à eux, parlé de partage, partager quelque chose à quelqu'un. La seconde question était de savoir comment nous pouvons communiquer. Ci-dessous voici un graphique pour illustrer les données recensées.

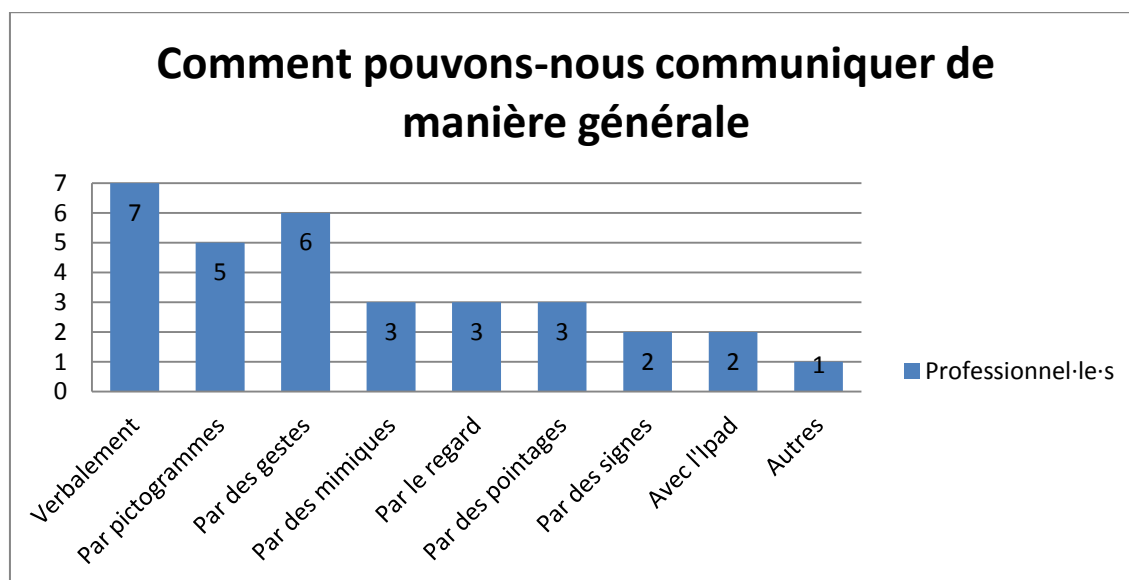


Figure 9 Graphique d'analyse : Comment pouvons-nous communiquer de manière générale

Les autres réponses non-mentionnées dans le tableau ci-dessus étaient, par exemple, la communication par objet, par photo, par le toucher, par les émotions et autres. Pour finir, j'ai interrogé les professionnel·le·s sur l'importance de la communication. Une éducatrice cite Watzlawick, comme je l'ai fait pour ma partie théorique. Deux professionnel·le·s établissent un lien entre la communication et le développement, c'est-à-dire qu'en communiquant, nous nous développons, nous favorisons les apprentissages. Et les quatre suivant·e·s expliquent que la communication est importante dans la vie, comme Mélanie qui cite : « *Je pense que l'humain a besoin de communiquer avec les autres pour se sentir exister, pour se sentir bien, ça participe à son bien-être je pense* ».

En ce qui concerne la première question, une seule éducatrice a parlé du changement de significations qu'elle a donné à la communication.

« Avant de venir ici, pour moi la communication c'était parler, communiquer, des choses comme ça. Mais maintenant, c'est vrai que

la communication ça c'est élargi. La communication c'est le moyen de s'exprimer entre nous, entre professionnels, entre jeunes et qu'il existe plusieurs moyens de communication pour pouvoir parler avec les jeunes et tout ça. » (Anne, éducatrice)

Comme le fait remarquer Anne, avant d'être confronté-e à des personnes qui n'ont pas la capacité de s'exprimer verbalement, on ne se rend pas bien compte de ce qu'est la communication ; pour les personnes verbales, la communication, le langage oral va de soi. Ce qui paraît logique vu que nous portons l'instrument qui permet la parole, c'est-à-dire nos cordes vocales (Cataix-Negre, 2011). En voulant être en interaction avec des personnes avec autisme, on perçoit les difficultés de la communication. L'ensemble des professionnel-le-s a conscience que nous communiquons de plusieurs façons. Dans le tableau ci-dessus, plusieurs éléments sont ressortis. Pour rappel, dans la théorie, quatre formes de langages ont été explicités : le langage verbal, écrit, illustré et le langage corporel ou gestuel. Seul le langage écrit n'a pas été mentionné. Au vue des différentes réponses, nous pouvons penser qu'en raison des difficultés motrices et en raison du retard scolaire de certain-e-s élèves (la lecture n'est pas acquise chez tout le monde), ce canal n'est pas privilégié pour la communication. Tous et toutes les professionnel-le-s accordent de l'importance à la communication. L'enseignant spécialisé n'a même pas attendu la fin de la question pour me répondre ; cela démontre un réel intérêt. La communication, comme cité dans la théorie, est un élément fondamental pour plusieurs raisons. Comme mentionné dans la présentation des éléments de réponse, deux professionnel-le-s s'accordent sur un lien entre communication et développement. Soulevé dans la théorie, j'avais démontré que les interactions favorisaient les apprentissages et le développement cognitif (Ivic, 2000). Le rôle de ces professionnel-le-s étant de construire et de proposer des situations d'apprentissage adaptés, la communication leur permet de créer ces conditions.

4.2.1 Caractéristiques de la personne avec autisme

Dans la suite de l'entretien, j'ai interrogé les professionnel-le-s sur les caractéristiques des personnes avec autisme dans le domaine de la communication de façon générale, puis ciblée sur leurs élèves. Il y a eu diverses réponses. Plusieurs professionnel-le-s ont énuméré les caractéristiques, tandis que d'autres ont parlé de ce qu'il fallait faire ou ne pas faire. En ce qui concerne leurs élèves, ils ont plusieurs façons de communiquer : certains ont le langage verbal, d'autres utilisent les moyens de communication tels que le PECS ou l'Ipad.

Dans la phase théorique, j'ai séparé la communication en deux parties : la communication expressive et réceptive. Ces deux parties se retrouvent dans les entretiens. Pour la communication expressive, dans la partie théorique, plusieurs éléments ont été explicités comme le mutisme, l'écholalie et le langage verbal. Les professionnel-le-s ont cité ces éléments au moins une fois.

« C'est aussi très large. Parce qu'il y a des personnes qui parlent, même très bien, moulin à parole, mais peut-être ils ne comprennent pas tout ce qu'ils disent. Y a un autre phénomène, qui s'appelle l'écholalie, qui peuvent répéter tes questions mais ils vont jamais te répondre. C'est celles qui parlent et qui peuvent

répondre, celles qui parlent et qui ne peuvent pas répondre, après il y a les personnes qui sont non-verbales. » (Sophie, enseignante spécialisée)

Étant donné que tous les cas de figure sont représentés dans l'institution, les professionnel-le-s avaient conscience des différentes caractéristiques expressives, car ils/elles le vivent au quotidien. En ce qui concerne la communication réceptive, j'ai été étonnée de voir que les professionnel-le-s énonçaient davantage de conseils, ce qu'il fallait dire ou ne pas dire, faire ou ne pas faire.

« Alors elles ont besoin de supports visuels [...] Elles aiment principalement avoir des consignes courtes, elles aiment beaucoup avoir, enfin beaucoup, c'est important qu'on leur laisse le temps de traiter l'information [...] La communication c'est aussi faire attention aux phrases qu'on emploie, aux expressions par exemple, parce qu'elles ont tendance à prendre au pied de la lettre, au pied de la lettre (Rires). Et puis de dire regarde-moi quand je te parle, elles vont me regarder et pas forcément m'écouter donc être cohérent avec la consigne qu'on donne. » (Ludivine, éducatrice)

L'éducatrice citée ci-dessus met en évidence le traitement de l'information. Cela rappelle la manière dont les personnes avec autisme analysent le langage, détail après détail ; c'est pour cette raison qu'elles ont besoin de plus de temps. J'imagine que les professionnel-le-s ont intégré les caractéristiques des personnes avec autisme telles que les difficultés de compréhension du langage verbal et des émotions et qu'en fonction de leur réceptivité, ils/elles savent comment faire pour que l'élève comprenne ce qu'on attend de lui ou d'elle. Deux professionnel-le-s emploient le mot « difficulté » à plusieurs reprises pour parler de la communication. Ces deux personnes ont fini leurs études il y a peu de temps, elles ont certainement encore en tête la triade (ou dyade) autistique, dont l'altération à la communication en fait partie, comme l'auteur Dumas (2007) l'a spécifié. Un professionnel affirme, quant à lui, que les personnes avec autisme ont une communication personnelle et qu'il est difficile pour lui de comprendre. J'ai trouvé ce témoignage intéressant, car il met en avant le fait que nous avons aussi des difficultés à les comprendre ; il peut y avoir une incompréhension de la part des deux parties (neurotypiques et neuroatypiques). En réponse à cela, nous devons donc nous adapter et les professionnel-le-s l'ont bien compris (conseils cités lors des entretiens). Cette dernière information peut faire un lien avec la manière que les professionnel-le-s utilisent pour communiquer avec ces personnes. La question leur a été posée et les réponses se sont ressemblées. Il y a bien entendu une utilisation de la communication verbale et non-verbale de la part de tous et toutes les professionnel-le-s.

« Alors, en tout cas avec les jeunes que j'ai, j'essaie vraiment de faire la reformulation. Pictogrammes donc le visuel, le plus possible, et le moins possible de verbal, mais avec ceux qui parlent quand même du verbal mais pas que, toujours pouvoir illustrer avec un exemple. Être le plus clair possible, concis

possible, donner des consignes courtes et précises et là ça passe. Sinon c'est paumé. Mais des fois c'est vrai qu'on oublie, on les voit, ils sont là, ils ont l'air bien alors on oublie, alors des fois je vais revérifier vers lui après.» (Sabine, enseignante spécialisée en formation)

Il est très important de vérifier si l'élève a bien compris. Parfois, si cette personne utilise le langage verbal, nous oublions qu'elle a tout de même des difficultés de compréhension liées à son autisme. Le lien avec les élèves révèle également des moyens de communication non-énoncés dans la théorie comme la *talk tablet* et le soutien gestuel. La *talk tablet* est comparable au Grid 2 ; c'est un logiciel d'aide à la communication sur tablette. L'élève peut faire des demandes : en cliquant sur les pictogrammes, une voix de synthèse lit sa demande.

Le *soutien gestuel* est utilisé par plusieurs professionnel-le-s de cette structure. Mis en place par la logopédiste, il permet aux enfants et adolescent-e-s de s'exprimer différemment. Il favorise l'émergence du langage oral, sa compréhension et enrichit le langage déjà existant¹. Ci-dessous, voici quelques gestes tirés de la brochure du soutien gestuel 1, contenant environ 300 mots.

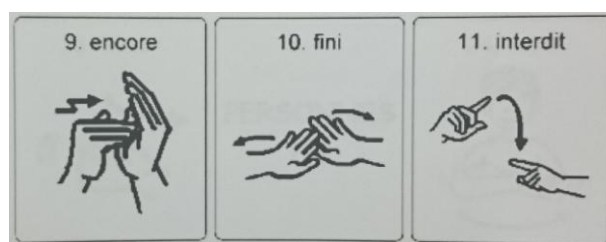


Figure 10 Brochure Soutien Gestuel 1 : Série 1, interactions

Certain-e-s élèves communiquent également par pointage ou par imitation. L'imitation, comme expliqué dans la théorie, est un pré-requis à la communication et permet à l'enfant divers apprentissages. Avec tous les moyens mis en place, nous voyons que la communication est un canal privilégié pour la prise en charge, car, comme l'exprime Sabine, l'enseignante spécialisée en formation, « *ça favorise pas du tout les apprentissages si on communique pas* », alors pour favoriser les apprentissages, il est nécessaire de communiquer.

4.2.2 Difficultés rencontrées

Je reprends ici un point déjà quelque peu abordé auparavant, celui des difficultés que peuvent rencontrer les personnes avec autisme dans le domaine de la communication. La compréhension, ou plutôt l'incompréhension de l'élève et du professionnel-le, a été témoignée par six professionnel-le-s. Il peut arriver que la non-compréhension découle de la non-formation des professionnel-le-s à l'égard des moyens de communication comme le soutien gestuel. Trois personnes rajoutent que cette incompréhension peut mener à des angoisses, qui elles-mêmes peuvent mener à des comportements-défis de la part des élèves. Deux professionnel-le-s remarquent que chez les personnes avec autisme, le

¹ « Pourquoi le soutien gestuel », *Soutien Gestuel*, URL : <http://soutiengestuel.ch/> (30.04.2016)

processus de communication est très lent, que ce soit pour apprendre à communiquer ou pour communiquer tout simplement. Pour finir, une difficulté rencontrée par deux autres professionnel-le-s est le déchargement de l'ipad.

Avant de passer à l'interprétation des données, une brève explication des comportements-défis va être ajoutée ci-dessous. Ce point n'a pas été mentionné dans la partie théorique. Plusieurs professionnel-le-s en ont parlé et ces comportements entravent les interactions sociales.

Les comportements-défis

Les comportements-défis sont définis comme « *des comportements culturellement anormaux d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger ou des comportements qui limitent probablement ou empêchent l'accès aux services ordinaires de la communauté* » (Willaye & Magerotte, 2013 : 26). L'automutilation, l'agression d'autrui, la destruction d'objets, les comportements perturbateurs comme les fugues, les stéréotypies et la recherche permanente de nourriture, sont autant d'exemples de comportements-défis. Entre 15 et 34 ans, les comportements-défis peuvent s'aggraver. De plus, plus la déficience est sévère, ou plus le degré de communication est faible, plus il y a de probabilités de voir émerger ces comportements.

Ces comportements posent problème pour l'environnement, car ils créent une barrière aux apprentissages. Quant à la personne elle-même, elle a trouvé un moyen efficace à ses yeux pour interagir avec son environnement. C'est pour cette raison qu'ils sont appelés comportements « défis », car ils défient quiconque désire les changer. Il faut comprendre leur apparition, leur présence et leur maintien avec le regard de la personne qui les présente : identifier la fonction du comportement-défi va permettre de cibler des stratégies visant à remplacer le comportement inadapté par un autre adéquat.

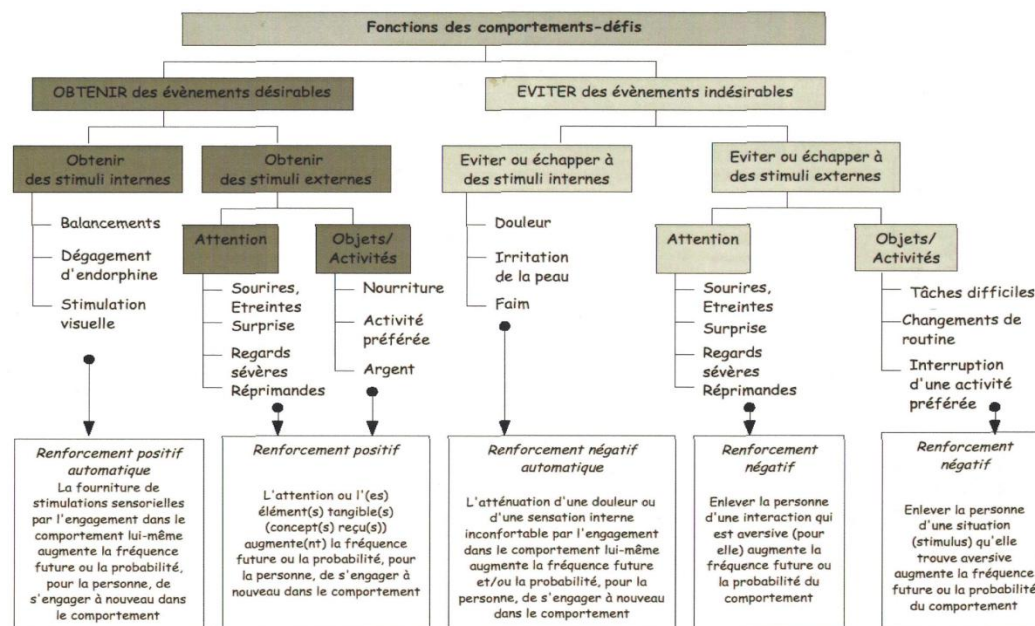


Figure 11 Fonctions des comportements-défis (Willaye & Magerotte, 2013 : 93)

La figure ci-dessus distingue les différentes fonctions que peuvent avoir un comportement-défi. Il n'est pas impossible qu'un comportement présente plusieurs fonctions. Les professionnel-le-s pourront, par la suite, apprendre à la personne un comportement socialement adéquat, en vue de changer le comportement-défi. La diminution des comportements-défis améliorent la qualité de vie de ces personnes. D'ailleurs, plus la qualité de vie est valorisée, moins il y a de risque(s) que des comportements-défis se manifestent (Willaye & Magerotte, 2013).

Il est intéressant de constater que les professionnel-le-s avaient déjà mis en évidence les difficultés des personnes avec autisme dans le domaine de la communication avant même que je leur pose la question. Pour beaucoup, la communication est une spécificité de la prise en charge, comme l'a souligné Ludivine en répondant à une de mes premières questions « *pour vous, quelles sont les spécificités de la prise en charge d'une personne avec autisme ?* »

« Alors, les plus importants, la communication déjà je trouve que c'est hyper important de faire attention à la façon qu'on a de communiquer avec l'élève pour lui apprendre à communiquer avec nous mais surtout au niveau de la communication réceptive, comment nous on fait comprendre à l'élève son environnement. Je trouve que c'est hyper hyper hyper important » (Ludivine, éducatrice)

Quatre autres professionnel-le-s ont également mentionné des réponses similaires ; plus de la moitié des interviewé-e-s avaient donc mis en évidence les difficultés rencontrées dans le domaine de la communication. Les professionnel-le-s doivent trouver un moyen pour communiquer avec ces personnes, afin de réduire l'anxiété et éviter les comportements-défis.

« Bon après, les difficultés à comprendre y a avec les enfants qui s'expriment pas du tout et qui ont de la peine à initier la

conversation, des fois on ne sait pas ce qu'ils ont quand ils ont mal en fait. Est-ce qu'ils ont besoin d'aller aux toilettes, est-ce qu'ils ont soif, est-ce qu'ils ont faim, est-ce qu'ils ont trop une surcharge sensorielle, c'est les comportements-défis après qui nous montre qu'il y a un besoin à satisfaire ou qu'il y a un problème. C'est pas facile à comprendre toujours. » (Ludivine, éducatrice)

Pour les éducateurs et éducatrices ainsi que pour les enseignant.e.s spécialisé.e.s, ces derniers ont une fonction, bien qu'ils soient inappropriés. Selon les professionnel-le-s, il est donc important de ne pas essayer de supprimer le comportement-défi, mais de le remplacer par un comportement adéquat (Willaye & Magerotte, 2013). En outre, pour trouver un moyen de communication adapté à l'élève, il est important de savoir à quel niveau de compréhension il se trouve. Il existe quatre niveaux de compréhension chez les personnes atteintes d'autisme : sensation, présentation, représentation et métareprésentation. Le premier niveau, la *sensation*, fait référence aux stimuli des différents sens, nous percevons l'information par les sens. Par exemple, le verre en plastique n'est rien d'autre qu'un ensemble de stimuli (je le touche, je le vois). Pour les autres niveaux, il y a une perception de l'information. En ce qui concerne la *présentation*, l'information sera comprise dans un contexte concret. Le verre en plastique signifiera boire, seulement dans le contexte de la cuisine, lorsqu'il est posé sur la table par exemple. Au niveau de la *représentation*, la signification est permanente, un verre en plastique a toujours la même fonction, celle de boire, même si le verre se trouve en classe. Pour finir, la *métareprésentation* permet d'accorder une autre fonction à l'objet. Par exemple, le verre en plastique servira de vase lorsque la personne aura cueilli des fleurs (Verpoorten *et al.*, 2012). En lien avec les comportements-défis, il est important de mettre en place des moyens de communication, car, comme le mentionne les auteurs Willaye et Magerotte (2013), plus le degré de communication est faible, plus il y a de probabilités de voir émerger ces comportements.

L'autre élément mis en évidence est le lent processus de communication chez les personnes avec autisme. L'autisme se traduit par une façon différente d'appréhender le monde. Le traitement local de l'information y est privilégié, tous les détails y sont analysés (Mineau *et al.*, 2013). Pour finir, l'Ipad déchargé démontre que l'informatique peut nuire à la communication, surtout si c'est le seul moyen de communication utilisé. Il est préférable de mettre en place plusieurs moyens, pour en avoir toujours un à disposition.

4.3 LES MOYENS DE COMMUNICATION

La première question posée concernait la signification que les professionnel-le-s donnaient aux moyens de communication. Les termes « support », « outil » et « ressource » ont été largement utilisés. De plus, quatre professionnel-le-s ont nommé des exemples. J'ai demandé ensuite de me préciser les moyens utilisés. Cinq techniques ont été désignées. Ci-dessous, voici un tableau des différents moyens utilisés en ce moment, dans l'institution.

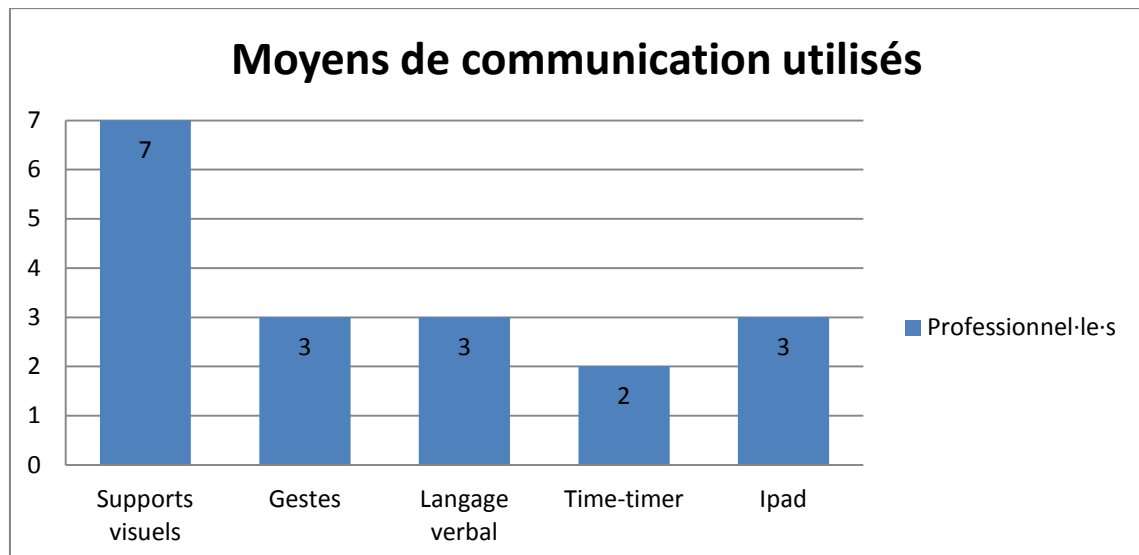


Figure 12 Graphique d'analyse : Moyens de communication utilisés

Le premier moyen, employé par tous et toutes les professionnel-le-s, est l'utilisation de supports visuels comme les pictogrammes, le schéma journalier ou autres images ou photos. Le second moyen est l'utilisation de signes ou de gestes. Ensuite vient le langage verbal ; trois professionnel-le-s citent le support verbal comme un moyen de communication. Une professionnelle combine même ces trois outils :

« Le PECS, les pictogrammes, le soutien gestuel et je vois que c'est assez bien. On montre une image, on dit chocolat et on appuie avec le geste, donc tu as beaucoup d'informations à la fois, visuel, proprioceptif et le langage. Moi je pense que c'est canon, les juxtaposés, c'est bien parce qu'un enfant avec autisme on ne sait vraiment pas quel canal est le mieux développé donc pour moi c'est assez bien de les utiliser tous en même temps. » (Sophie, enseignante spécialisée)

Le time-timer a été révélé par deux professionnel-le-s. Cet outil permet de visualiser le temps qui passe. L'ipad a également été nommé. Pour finir, un professionnel affirme que tous les moyens sont bons pour communiquer :

« Je pense, pour généraliser, tout est bon, tout est utilisable, bon je sais pas mais tout est utilisable, on peut essayer d'utiliser tout ce qui nous entoure pour communiquer avec ces jeunes. Y en a qui communique à travers des moments où ils jouent avec du sable ou de l'eau, donc faut utiliser ça. [...] » (Pierre, enseignant spécialisé)

En ce qui concerne les moyens connus mais non-utilisés en ce moment, les professionnel-le-s ont mis en évidence des techniques que je n'ai pas citées dans la théorie comme : la méthode Bliss, le B.A.Bar, le casque et le oui-non avec les yeux. Les raisons de ne pas utiliser ces méthodes sont diverses : plusieurs professionnel-le-s mentionnent que le choix de l'utilisation se fait en accord ou est dirigé par la logopédiste, que certaines méthodes sont plus adaptées aux personnes avec un polyhandicap, ou encore qu'ils ou elles ne trouvent pas le besoin de l'utiliser avec leurs élèves.

Tous et toutes les professionnel·le·s s'accordent sur le fait que les moyens de communication sont une aide à la communication. En ce qui concerne les moyens utilisés, il est intéressant de constater que trois personnes ont nommé le langage verbal comme support à la communication. Moi-même je ne m'attendais pas à cette réponse. Les autres professionnel·le·s utilisent également le langage verbal mais ne l'ont pas cité en tant que moyen. Il m'a fallu prendre du recul pour comprendre cette situation. En relisant ma partie théorique, je comprends alors que le langage verbal est un moyen de transmettre des informations tout comme les langages écrit, corporel ou illustré. Cependant, comme il est la forme la plus utilisée, nous oublions que c'est un moyen comme un autre et qu'il ne va pas forcément de soi d'utiliser cette forme de langage.

En regardant le tableau, on pourrait interpréter que les supports visuels (images, PECS, pictogrammes) sont le moyen de communication privilégié. Ce moyen de communication est intéressant, car il prend en compte les forces des personnes avec autisme, c'est-à-dire leurs capacités à percevoir les informations visuelles : il est donc adapté à cette population. Le time-timer peut également faire partie des supports visuels, car il donne une information rapidement visible du temps qu'il passe. Le soutien gestuel est utilisé pour les personnes avec autisme mais il pose problème s'il n'y a pas eu de formation au préalable. En effet, une professionnelle a relevé l'importance des formations au sein de l'équipe, car, travaillant dans une classe où le soutien gestuel est utilisé, mais n'ayant pas eu de formation auparavant, elle se sent « *un peu larguée* », pour reprendre ses mots (Anne, éducatrice). Faire des cours à l'interne permettrait une meilleure unicité dans la prise en charge. Pour finir, l'Ipad va souvent de pair avec le PECS. En effet, cette technologie permet à l'élève de trouver plus facilement les pictogrammes et de les communiquer plus rapidement. Cependant, deux professionnel·le·s déplorent cette méthode. Avec le PECS, l'élève doit aller chercher le ou la professionnel·le pour lui donner sa bande de communication, contrairement à l'Ipad. « *[...] maintenant tu as la même, plus ou moins la même chose sur l'Ipad sauf que l'Ipad tu cliques sur un picto et en principe t'as une voix qui dit, y a plus l'échange forcément, donc y a une moins bonne interaction* » (Ludivine, éducatrice). Dans ce cas de figure, le PECS est donc privilégié. Une autre professionnelle contredit pourtant les points positifs de cet outil :

« Je suis pas toujours pour le PECS, avec le PECS on peut dire des choses simples à beaucoup de personnes. Par contre avec les gestes, tu peux dire beaucoup plus de choses, par contre tu ne peux pas t'adresser à tout le monde, si elle ne connaît pas les gestes, elle va pas comprendre. Alors les deux méthodes se combinent bien. Les gestes, l'instrument tu les portes avec toi, alors que le PECS tu peux oublier le classeur, et tu perds du temps pour chercher les pictos et tout. Il y a plus de points positifs pour le soutien gestuel. » (Sophie, enseignante spécialisée)

Comme relevé dans cette citation, avec le soutien gestuel on ne peut pas parler à tout le monde. Bien entendu, les gestes sont plus rapidement communiqués qu'un pictogramme qu'il faut chercher au préalable, mais le but d'un moyen de communication est justement la communication. Apprendre seulement le soutien gestuel reviendrait à exclure une grande majorité de la population, des personnes à qui l'on peut communiquer ; je m'interroge alors sur le choix qu'il faut faire entre quantité ou qualité.

Ci-après, je vais vous expliquer les différents moyens de communication connus mais non-utilisés en ce moment et qui n'ont pas été développés dans la partie théorique.

Le Bliss : Karl Kasiel Blitz a créé le système Bliss au Canada pendant la seconde guerre mondiale. Ce système de pictogrammes présente un langage sous forme de symboles, principalement des signes géométriques simples et permet une richesse linguistique inégalée. Sa complexité fait qu'il n'est plus très utilisé (Cataix-Negre, 2011).



Figure 13 Bliss : content
(Cataix-Negre, 2011 : 44)

Le casque : En réponse aux troubles sensoriels de la personne, plus précisément l'hyperacousie, le port d'un casque est fortement conseillé. Ceci dans le but de travailler normalement. En effet, avec un casque, l'enfant ne sera pas sur-stimulé et, au lieu de fuir les stimuli auditifs, il pourra écouter les professionnel-le-s et les autres personnes.

Le B.A.Bar : Le dispositif B.A.Bar est un appareil de communication qui lit à l'aide d'une voix de synthèse des codes à barres. Il a été conçu pour des personnes atteintes d'autisme, d'aphasie ou de trisomie et convient également aux personnes polyhandicapées ou ayant des problèmes d'élocution. Le code à barres présente un enregistrement sonore numérisé, et le fait de scanner ce code oralise l'enregistrement (Renaud, 2012).

Le oui-non avec les yeux : Pour la mise en place d'un projet, il est nécessaire que la personne soit capable d'exprimer ces deux mots. En effet, le oui et le non permet à la personne de faire un choix. Les stratégies pour les exprimer sont diverses : elles doivent être propres à chaque personne et avoir du sens pour elle. Oui à gauche et non à droite sera autant adapté que oui avec un sourire et non sans sourire pour une autre personne (Cataix-Negre, 2011).

Comme l'avait dit Pierre, tout est utilisable pour communiquer. Il n'y a pas non plus de normes par rapport aux nombres de moyens de communication utilisés. Plus il y en a, mieux c'est, car il y aura plusieurs éléments qui permettent à la personne de s'exprimer. Le Bliss est certainement trop compliqué pour les élèves atteint-e-s d'autisme dans cette institution. En effet, cette méthode demande un niveau de compréhension très symbolique ; capacité limitée chez les personnes avec autisme, comme le relève Dumas (2007). En ce qui concerne le casque, je suis étonnée qu'il ne soit pas utilisé. En effet, Anne, éducatrice, a relevé une caractéristique d'un de ses élèves : « *Y a aussi ces sons des fois, ces gestes, qu'il se bouche les oreilles* ». Pour moi, ce comportement signifie que l'élève est gêné par les bruits. Comment peut-il travailler, par exemple faire un puzzle, s'il se bouche les oreilles ? Pour créer une situation d'apprentissage, il convient, avant tout, de permettre à l'élève de se retrouver dans un environnement approprié. Imaginez, vous êtes en examen et vous vous trouvez dans un concert de rock, il serait très difficile, même impossible, d'arriver à se concentrer. Les troubles sensoriels sont des éléments perturbateurs concernant l'apprentissage, il est important de les prendre en considération avant d'entamer un travail. Pour le B.A.Bar, Sophie, l'enseignante spécialisée a réagi à ma question, quand je lui ai demandé pourquoi elle n'utilisait pas ce moyen de communication.

« C'est une très bonne question. C'est en collaboration avec la logo aussi, peut-être que c'est à elle de proposer mais moi je peux dire que dans ma classe on n'a pas vraiment un élève pour qui ça pourrait jouer... Quoi que peut-être Noémie¹, je vais en parler à la logopédiste. Je ne sais pas comment communiquer avec elle et des fois quand on dit qu'est-ce que tu dis, je vois la tristesse sur son visage. » (Sophie, enseignante spécialisée)

Il y a également plusieurs professionnel-le-s qui ont mentionné la logopédiste dans le choix des moyens de communication. Cela m'amène à penser que certains moyens ne sont pas forcément mis en place par les professionnel-le-s de l'éducation et de l'enseignement spécialisé, mais plutôt qu'ils les utilisent dans leur pratique.

4.3.1 Buts et effets des moyens utilisés

La mise en place des moyens de communication a été faite de façon naturelle, comme quelque chose de « normal » ou avant l'arrivée des professionnel-le-s. L'utilisation de ces outils soulevait plusieurs buts comme la volonté de rendre prévisible une activité, la volonté de communiquer avec l'élève, de le comprendre et de le rendre plus autonome. Après l'acquisition de ces moyens par les élèves, des effets ont pu être observés par les professionnel-le-s présent-e-s depuis leurs mises en place. Une baisse des crises d'angoisse et des comportements-défis a été relevée par deux professionnel-le-s, l'augmentation du niveau d'autonomie de l'élève et le fait que cette personne aille plus facilement vers les autres ont également été constatés.

Les supports visuels facilitent les apprentissages et structurent visuellement les activités, ce qui permet de réduire le stress chez les personnes atteintes d'autisme. Cet énoncé a été repris de la théorie qui concernait la méthode TEACCH. Rappelons que cette méthode a pour but de développer l'autonomie (Nader-Grosbois, 2015). La plupart des réponses émises par les professionnel-le-s rejoignent ces objectifs, comme celle-ci :

« Alors, le but précis c'est vraiment que ce soit à la fois précis, mais pour le rendre autonome par rapport à une demande. Par exemple, il a une thérapie, il peut se déplacer seul s'il a en main l'image de la thérapie. On lui met aussi le time-timer pour qu'il perçoive un laps de temps. Y a des moyens comme ça qui l'aide à terminer une étape. » (Carole, éducatrice)

Cependant, une autre réponse a attiré mon attention :

« Si un enfant avec autisme ne parle pas ou parle de manière précaire, il se recroqueville sur lui-même, il est tout seul. Sans communiquer, on ne peut pas être dans une communauté, donc si je sais communiquer je peux aller vers les autres. Si je n'ai pas les moyens de communication, je n'irai jamais vers les autres. On dit souvent qu'un enfant avec autisme aime bien être seul, faux, ils aiment bien être avec nous, simplement ils savent pas comment être avec nous. » (Sophie, enseignante spécialisée)

¹ Prénom d'emprunt

Ces propos mettent en évidence l'apprentissage des compétences communicationnelles, comment aller vers les autres et comment être avec les autres. On pourrait alors penser que cette professionnelle énonce les objectifs de la méthode PECS. Pourtant, en relisant son discours, j'observe d'autres propos comme les difficultés à gérer les angoisses de ses élèves, la volonté de réduire les comportements-défis et l'importance de féliciter, valoriser les élèves. De plus, elle utilise différents moyens de communication comme le soutien gestuel, l'ipad et les pictogrammes. En prenant en compte tous ces éléments, je m'aperçois que les objectifs découlent de la méthode A.B.A.. Pour rappel, elle a deux objectifs principaux ; celui de développer des compétences fonctionnelles comme le jeu, l'imitation et les compétences sociales et celui de diminuer les comportements problématiques (Leaf & McEachin, 2012). Les propos de cette professionnelle rejoignent donc la méthode A.B.A..

Bien que les méthodes TEACCH et A.B.A. n'aient pas été formellement citées, elles se retrouvent dans les objectifs et les buts des outils et stratégies utilisé-e-s. Je m'attendais à ce que ces méthodes ressortent pendant les entretiens ; en effet, j'imaginais qu'elles étaient connues, reconnues et conseillées pour la prise en charge des personnes avec autisme. Ces méthodes englobent différents éléments de la prise en charge, cependant, elles ne sont ciblées ni sur la communication, ni sur les interactions. Et c'est pour cette raison, je pense, qu'elles n'ont pas été formellement mentionnées.

Pour finir, les effets observables depuis la mise en place des différents moyens de communication confortent l'idée que ces outils sont utiles et qu'ils favorisent les apprentissages. Pour la suite de ce chapitre, les éléments de réponse de la deuxième hypothèse vont être analysés.

« Les professionnel·le·s donnent un sens différent à l'interaction sociale avec des personnes autistes qu'avec des personnes non-autistes. »

Pour la 2^e hypothèse, les questions concernaient essentiellement les interactions sociales. Dans un premier temps, elles étaient orientées sur les interactions en général, puis, ciblées sur leur pratique ou leur observation, en lien avec leurs élèves.

4.4 LES INTERACTIONS

Deux professionnel·le·s ont établi un lien entre l'interaction et le fait d'être en relation avec une personne. Deux autres ont utilisé le mot « communiquer » pour définir l'interaction. Pour ce qui est d'une interaction avec une personne avec autisme, cinq professionnel·le·s sur sept donnent une autre définition en parlant notamment de comment il faut s'y prendre, comme Sophie, enseignante spécialisée qui dit : « *Là je dois dire autrement. Là je dirai que l'interaction sociale avec une personne avec autisme, elle est souvent difficile. Là faut être bien rodé, bienveillant, de pouvoir choisir la bonne forme, un bon moyen [...]* ». L'interaction avec ces personnes est considérée comme telle, selon les professionnel·le·s, à partir de divers éléments comme un regard, un sourire, une réaction, une attention :

« Toute situation est une interaction. Après on peut parler d'interaction positive ou négative, destructive, constructive. Du moment qu'on a un contact avec quelqu'un on est en interaction. [...] tout contact, visuel, physique, verbale, du moment qu'on attire l'attention vers une personne, on est en contact, donc on est en relation » (Pierre, enseignant spécialisé)

Cela peut renvoyer aux caractéristiques propres des personnes avec autisme dans le domaine des interactions sociales. Ci-dessous, voici un tableau des différentes réponses émises.

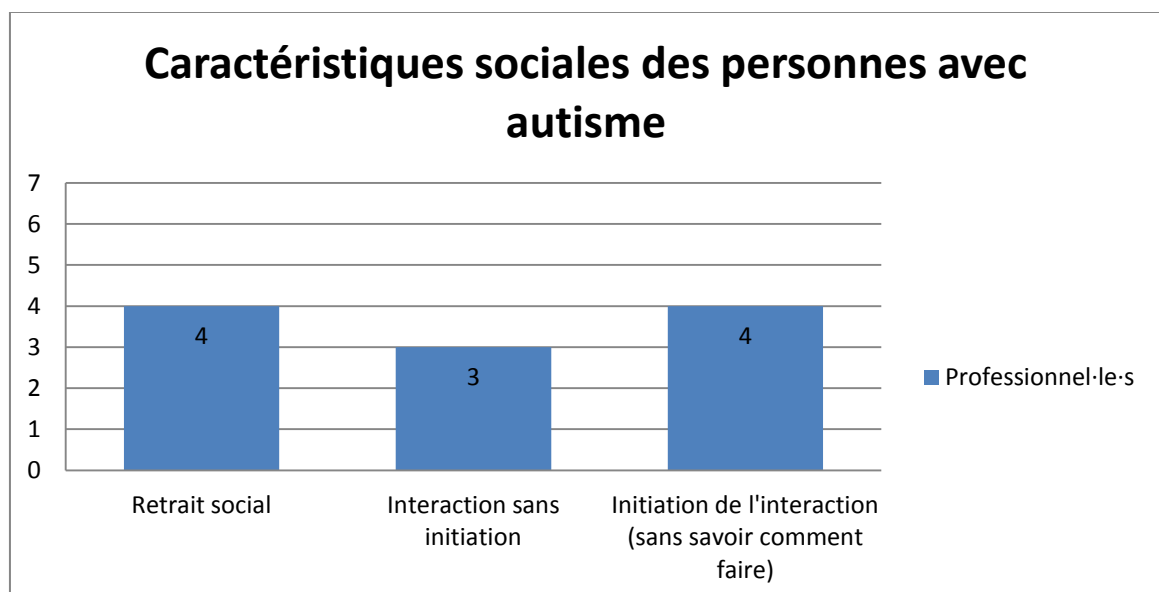


Figure 14 Graphique d'analyse : Caractéristiques sociales des personnes avec autisme

En lien avec la théorie, j'ai classé les dires des professionnel·le·s en trois catégories, comme les groupes sociaux de Peeters (2014). Le retrait social correspond à la neutralité sociale, l'interaction sans initiation à l'interaction passive et la dernière catégorie à l'interaction sociale active et bizarre.

Au vue des éléments de réponse précédents, nous pouvons penser que, pour les professionnel·le·s, communiquer est égal à interagir. Dans la théorie, la distinction entre ces deux termes est basée sur la réciprocité. La communication est le fait de transmettre quelque chose à quelqu'un, sans forcément que celui-ci transmette également quelque chose, alors que l'interaction se définit selon une idée d'action mutuelle (Stébé, 2008). La communication fait partie intégrante de l'interaction sociale. En ce qui concerne l'interaction avec une personne avec autisme, les professionnel·le·s ont employé des mots comme « compliqué » ou « difficile ». Encore une fois, cela ramène à la triade ou la dyade autistique qui énonce une altération de l'interaction sociale. Les deux professionnel·le·s pour qui l'interaction avec une personne atteinte d'autisme est idem à une interaction avec une personne ordinaire, parlent tout de même de comportements inadéquats ou d'une manière de s'exprimer différemment. Par exemple, Mélanie s'exprime ainsi : *« La même chose je pense. On va devoir s'exprimer différemment peut-être mais ça reste un échange »*. Le fait de devoir s'ajuster à son interlocuteur est propre aux interactions, mais l'adaptation est encore plus grande avec une personne avec autisme, car elle peut présenter un niveau de compréhension différent et des troubles sensoriels rendant la communication difficile ; la communication sociale est une altération propre à l'autisme. De plus, chez les personnes avec autisme, l'intentionnalité de communiquer est restreinte ; cela engendre donc forcément des difficultés d'interaction (Verpoorten *et al.*, 2012). Cette intentionnalité restreinte s'est ressentie dans les propos des professionnel·le·s, car ils/elles énoncent ce qu'ils/elles font pour interagir avec eux et non l'inverse.

« Disons que c'est aller un bout dans son monde pour la faire venir dans le notre. C'est lui accorder de l'importance à quelque part sinon j'interférerais pas avec elle. C'est essayer de la comprendre, de lui donner de l'attention, de, je ne sais pas, [...]. Ça signifie que je vais devoir communiquer de toute façon différemment qu'avec toi par exemple, c'est pas sur le même débit. » (Ludivine, éducatrice)

La plupart des interactions sociales avec des personnes présentant des troubles du spectre autistique semblent engagées par les professionnel·le·s. Le regard, comme signe distinctif de l'interaction, est contredit par deux professionnel·le·s, comme le relève Ludivine, éducatrice : *« [...] j'ai pas forcément besoin qu'il me regarde parce que je sais que souvent les personnes atteintes d'autisme ont de la peine avec le contact visuel [...] »*. Une des quatre professionnel·le·s a l'avoir cité s'explique :

« Alors moi dès que tu te sens concerné. Dès qu'il y a un regard, moi ça me touche beaucoup, parce qu'au début mon élève il regardait jamais et maintenant il commence à fixer alors ça me touche, je me dis qu'il cherche quelque chose. Je me dis ah il a vu que j'étais là. Pour moi l'interaction elle se fait à partir du moment où ils le font à toi, ils te fixent ou ils viennent vers toi » (Anne, éducatrice)

Ces éléments, ainsi que le tableau des caractéristiques sociales ci-dessus, renvoient aux différents groupes de réactivité sociale dont font partie les personnes avec autisme. La neutralité sociale est caractérisée par la neutralité et l'indifférence de l'enfant dans la plupart des situations. Le peu de contact oculaire ramène donc à cette catégorie selon Peeters (2014). L'interaction passive, quant à elle, suggère que l'enfant accepte les approches sociales d'autrui. Selon le contexte, un regard, un sourire, une réaction ou le fait d'attirer l'attention peut renvoyer à la dernière catégorie : l'interaction sociale active et bizarre. Le fait de regarder fixement une personne pourrait paraître inapproprié, pourtant, venant de cet·te élève, l'interaction est acceptée et même valorisée. Cela peut nous amener à penser que les professionnel·le·s sont plus indulgent·e·s vis-à-vis des interactions avec leurs élèves atteint·e·s d'autisme. Seule une professionnelle a énoncé ces trois catégories, détentric·e d'un CAS en autisme, elle a conscience des différentes caractéristiques sociales que peuvent avoir les personnes atteintes des troubles du spectre autistique. La personne la plus âgée du corpus a, quant à elle, parlé de « caractéristiques antisociales ». Cela pourrait démontrer à quel point les troubles du spectre autistique étaient encore méconnus lors de sa formation.

4.4.1 Difficultés rencontrées

Les professionnel·le·s observent et rencontrent différentes difficultés dans les interactions avec les personnes atteintes des troubles du spectre autistique. Pour cette partie, seuls les nouveaux éléments de réponse seront analysés. Les différents points abordés dans les difficultés rencontrées dans la communication ne seront pas répétés. Le contact oculaire, la théorie de l'esprit ainsi que le rejet ont été abordé·e·s par les professionnel·le·s comme le relève le tableau ci-dessous.

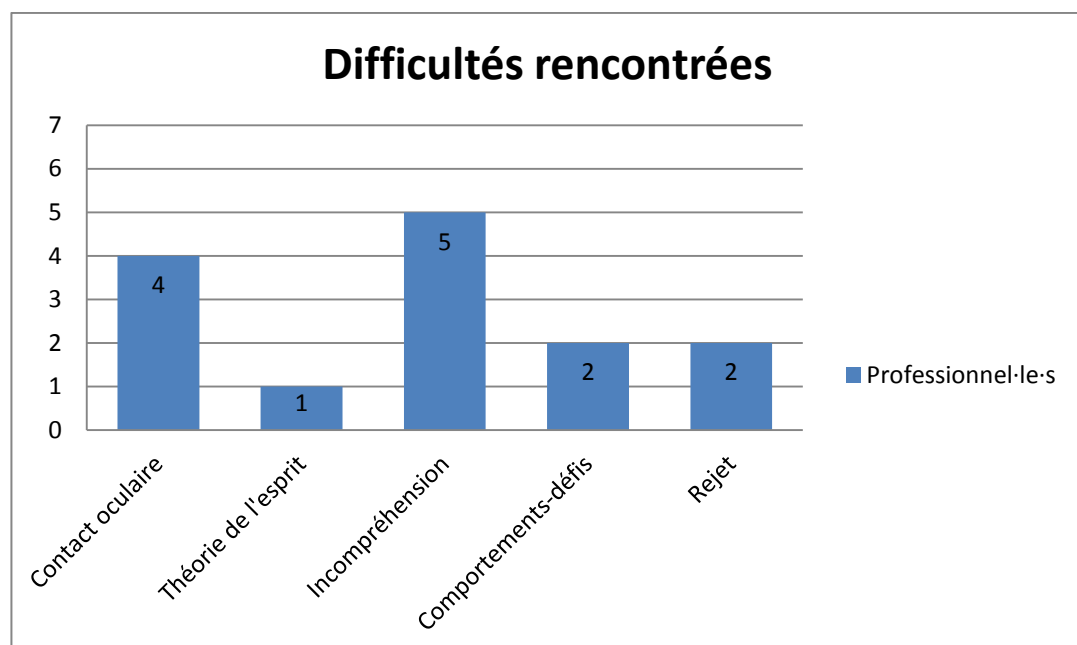


Figure 15 Graphique d'analyse : Difficultés rencontrées

Comme expliqué dans la théorie, les personnes avec autisme sont plus attirées par la bouche et la périphérie du visage (Mineau *et al.*, 2013). Cela peut expliquer le contact oculaire limité. De celui-ci découle une autre difficulté, celle de voir une expression du visage dans son ensemble qui

permettrait de comprendre l'intention de la personne en interaction. La théorie de l'esprit chez les personnes avec autisme n'est pas instinctive (Nader-Grosbois, 2015). Pour finir, la plus grande problématique, le plus grand frein aux interactions sociales est probablement le rejet de ces personnes, comme l'explique Sophie :

« Difficulté de compréhension, de rejet, les personnes sont rejetées. Si une personne va et fait les gestes et que la personne ne comprend pas elle va la rejeter, si une personne prend le PECS et que l'autre ne comprend pas, ça va aussi être compliqué. Ça peut être la non-compréhension, c'est dur pour eux de ne pas être compris. »

La non-compréhension et le rejet de ces personnes peuvent avoir des conséquences sur l'estime d'elles-mêmes. Comme évoqué dans la théorie, l'estime de soi est une ressource fondamentale pour la réussite sociale. Elle permet de résister plus facilement au stress que provoque les interactions et favorise l'expression des personnes (Bardou & Oubrayrie-roussel, 2014). Une estime de soi fragilisée et des rejets à répétition ne feront qu'aggraver les difficultés pour ces personnes à interagir, quitte à ce qu'elles n'interagissent plus du tout.

4.4.2 Lien élèves

Afin de faciliter les interactions entre les élèves, les professionnel-le-s aménagent des moments de partage au sein de l'école. Que ce soit par des ateliers, des activités scolaires ou des moments informels comme les récréations, les interactions sociales sont favorisées et totalement intégrées dans la prise en charge. Ces interactions sont d'ailleurs observées par les professionnel-le-s. Les interactions entre élèves avec autisme sont moins fréquentes que celles avec les autres élèves. En effet, plusieurs professionnel-le-s ont relevé la stimulation du groupe comme facteur d'interaction : les camarades vont souvent à la rencontre de l'élève atteint-e d'autisme. Pour les interactions avec le monde extérieur, plusieurs activités sont également organisées comme les repas aux restaurants, aller faire les courses au magasin et les projets sportifs. Pour ce qui est des relations en dehors de l'institution, les professionnel-le-s notent qu'il y en a peu, en se basant sur les échanges réguliers qu'ils/elles ont avec les familles.

Les moments mis à disposition des élèves pour interagir entre eux sont formels et informels. Lors des moments formels, les professionnel-le-s présent-e-s apprennent aux élèves quelques règles sociales, comme le tour de parole et le partage.

« Oui, tout à fait, on essaie de les créer. Par exemple, à la Mezzanine, on fait des jeux de construction. C'est pas facile au départ parce qu'ils n'ont pas cette notion de partage, partage physique ni ce partage émotionnel, je fais et je réussis. Un autre exemple, jouer aux cartes, on leur a appris à jouer, attendre le tour de rôle. On essaie de plus en plus de les laisser un tout petit moment seuls, pour qu'ils apprennent, il faut leur donner un petit peu de temps. Si on aide tout le temps, ils deviendront quoi, dépendant, et ça non. » (Sophie, enseignante spécialisée)

Comme Sophie l'a bien précisé, il est aussi important de laisser seuls les élèves. D'ailleurs, deux autres professionnel-le-s ont exprimé ce même avis : rester à distance pour voir aussi l'initiative du jeune (Carole, éducatrice). Si les professionnel-le-s sont toujours présent-e-s à leur côté, peut-être qu'ils/elles ne feront pas l'effort de faire par eux-mêmes ou elles-mêmes. L'observation de ces interactions a permis à plusieurs professionnel-le-s de distinguer deux catégories d'élèves présentant de l'autisme :

« Mais c'est souvent ceux qui ont un meilleur niveau en autisme, ils pourront avoir des amis et pouvoir parler entre eux, discuter sans trop de problème. Après pour d'autres qui ont un moins bon niveau, tu les verras jamais avec un autre, ils resteront dans leur coin et son interaction ce sera plutôt l'environnement, soit il va prendre une feuille soit une balle, quelque chose qui va le stimuler mais un être humain c'est pas important pour lui. »
(Sabine, enseignante spécialisée en formation)

Pierre l'a également relevé en disant qu'il fallait prendre en considération le niveau d'autisme. Qu'entendent-ils par niveau d'autisme ? Le niveau, comme ils l'ont mentionné, pourrait représenter le retard mental. Rappelons qu'environ 40% des personnes avec autisme présentent une déficience intellectuelle de degré sévère à profond et 30% de degré léger à modéré (Nader-Grosbois, 2015). Cependant, il est possible qu'ils fassent plutôt référence aux différents groupes sociaux de Peeters (2014), comme évoqué précédemment. Pour ce qui est des élèves, ils ou elles appartiennent au moins à la deuxième catégorie, car, en fonction de ce que les professionnel-le-s ont dit, tous et toutes ont des relations sociales, même si elles ne sont pas toujours initiées par les élèves atteint-e-s d'autisme. Les élèves ont aussi la possibilité de sortir de l'institution et explorer le monde extérieur. Pierre témoigne qu'il se permet *« d'amener les jeunes autistes à l'extérieur pour qu'ils vivent cette expérience-là »*. L'expérience favorise les apprentissages, comme expliqué dans la théorie.

« Il y a des activités avec la prof de gym, où là des fois, il y a des compétitions organisées, et ils participent à un triathlon ou des choses qui sont donc externes à l'institution, du coup là ils peuvent rencontrer des personnes externes. Par rapport à ce qui est plutôt sportif, là y a des choses organisées souvent. Sinon au niveau de classe, des fois on fait un repas à l'extérieur, au restaurant ou des choses comme ça. » (Mélanie, enseignante spécialisée en formation)

Les projets sportifs ont été relevés par deux autres professionnel-le-s. Ainsi le sport semble être un facteur d'intégration. Cela peut s'expliquer par le fait que le sport permet l'apprentissage de la vie collective, avec l'enseignement de règles, la découverte de soi et des autres. De plus, *« il participe à l'intégration puisqu'il constitue l'une des pratiques par lesquelles on devient autre chose que le nouveau ou l'étranger, par la possibilité offerte de partager un loisir commun »* (Mignon, 2000 : 17). Dans notre situation, l'élève devient un coureur comme un autre.

Les élèves ont donc quelques bases pour avoir des interactions en dehors de l'institution. Pourtant, ces dernières sont limitées, souvent à la famille. Une éducatrice, Ludivine, explique « *Je pense qu'ils ont mais après ça dépend tout des parents. Des fois avec une personne qui a l'autisme, des fois c'est, tu vis autrement après donc voilà* ». Cela renvoie à la stigmatisation de la personne avec autisme mais également à la stigmatisation de sa famille. Les représentations négatives comme le lien entre autisme et graves perturbations des relations sociales peuvent affecter la capacité des parents à surmonter cette épreuve. De plus, l'influence du diagnostic sur la famille peut faire que celle-ci reste en retrait vis-à-vis de la société (Chamak, 2011). Certain-e-s élèves ont tout de même des contacts avec des pairs. À l'image de Nathan¹, qui, comme le relève Sophie, utilise les réseaux sociaux : « *Alors oui Nathan s'est vu avec un camarade par Facebook donc c'est une forme de relation* ». Dans ce cas de figure, l'ordinateur est un outil qui favorise les interactions.

« Pour la plupart des élèves autistes, l'ordinateur présente des caractéristiques particulières qui correspondent bien à leur mode de fonctionnement. Leurs problèmes d'interaction disparaissent presque face à une machine au comportement stable et donc prévisible. » (Renaud, 2012 :197)

L'ordinateur pourrait être un outil privilégié pour développer les interactions sociales, pour les exercer. Cela pourrait permettre aux personnes atteintes d'autisme d'acquérir de l'expérience, qui développerait également leur estime d'elles-mêmes, comme le souligne les auteures Bardou et Oubrayrie-roussel (2014) qui citent que l'estime de soi se construit avec les expériences de vie et les rapports à autrui.

Les éléments de réponses de la deuxième hypothèse ont été analysés. Pour finir, la fin de ce chapitre concerne la troisième et dernière hypothèse.

¹ Prénom d'emprunt

« Les professionnel·le·s mettent en place des méthodes permettant l'apprentissage d'une interaction sociale. »

4.5 APPRENTISSAGE D'UNE INTERACTION SOCIALE

Les questions découlant de ma 3^e hypothèse étaient dirigées sur les outils et méthodes utilisé·e·s par les professionnel·le·s. Ci-dessous, voici un tableau récapitulatif regroupant les différents moyens utilisés et cités par les professionnel·le·s pour favoriser les interactions sociales.

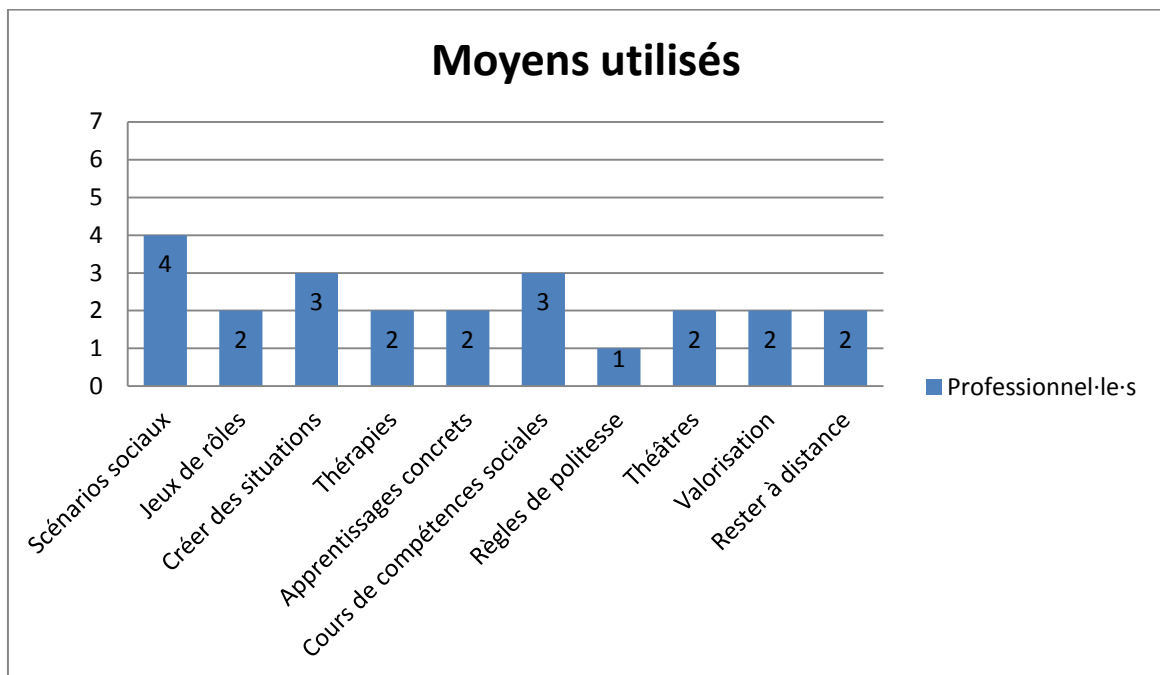


Figure 16 Graphique d'analyse : Moyens utilisés

Plusieurs éléments sont ressortis. Avant de poursuivre avec l'analyse, je vais vous présenter les moyens utilisés qui n'ont pas été développés dans la partie théorique.

Les **scénarios sociaux** ont été créés par Carol Gray en 1991. Cette méthode développe des exemples écrits de situations que la personne avec autisme rencontre dans la vie courante et qui présentent des difficultés pour elle. Elle sert à lui fournir des informations exactes (le plus clairement possible) sur le déroulement de la situation et propose des réponses appropriées. Ci-dessous, voici un exemple de scénarios sociaux (Gray, 1994 :17).

Regarder pendant que j'écoute

Brian Rowden

Quand quelqu'un me parle, j'essaie de l'écouter. C'est très bien de faire cela.

Si je regarde le plafond ou d'autres choses dans la pièce, la personne qui me parle ne saura peut-être pas que je l'écoute.

Parfois, j'essaie de regarder une partie de son visage. J'essaie de faire cela pour que l'autre personne sache que je l'écoute. La personne à qui je parle sera très contente que je fasse cela.

Les scénarios sont élaborés en fonction des capacités de l'enfant ou l'adolescent·e avec autisme. Dans la structure des Pivoines, le langage écrit ne suffit parfois pas à la compréhension : des pictogrammes sont donc ajoutés aux phrases. Cette méthode aide les personnes avec autisme à mieux appréhender les interactions sociales : elle vise à améliorer la compréhension sociale, les attentes qui y sont liées, apprendre des modes de communication et de comportements socialement acceptés et à réduire les troubles du comportement en gérant les frustrations et l'anxiété. Plusieurs études ont démontré l'efficacité de cette méthode. Les effets positifs, comme une augmentation des interactions sociales, une meilleure attention à l'égard des pairs et une progression des capacités communicatives ont été observées (Nader-Grobois, 2015).

Le **jeu de rôles** est un outil reconnu permettant l'apprentissage de rôles sociaux et l'amélioration des conduites interactionnelles. En jouant des situations concrètes, il développe un savoir, le savoir-faire et le savoir-être, et permet à la personne d'avoir une vision claire de la situation donnée (Patin, 2005). Jouer un rôle abstrait, comme un lion, dans une pièce de **théâtre**, ou jouer un rôle plus précis, comme l'élève qui doit appeler l'école pour annoncer son retard, dans le **cours de compétences sociales**, permet aux jeunes de développer des connaissances autour d'un sujet donné.

Plusieurs méthodes sont utilisées par les professionnel·le·s. Premièrement, nous pouvons affirmer que le scénario social s'impose face aux autres méthodes. Il a été mentionné par cinq professionnel·le·s, dont quatre l'utilisent, comme outil adapté aux personnes atteintes des troubles du spectre autistique. Cette méthode, comme le relève Anne, permet aux élèves de savoir ce qu'ils ou elles doivent faire ou non : ce moyen répond donc aux besoins des personnes avec autisme, car il utilise un support visuel avec une donnée claire et précise. Les scénarios sociaux ainsi que l'apprentissage des règles de politesse peuvent rejoindre les règles de bonne conduite que j'avais mentionnées dans la partie théorique. En effet, ces deux procédés permettent aux élèves de donner l'impression qu'ils ou elles ont compris les limites du groupe social et ainsi favorisent les interactions sociales. Ensuite, les jeux de rôles, les situations créées, les apprentissages concrets, le cours des compétences sociales et le théâtre sont autant de méthodes qui fondent l'expérience. Rappelons que les personnes atteintes d'autisme ont besoin d'expériences pour apprendre ; l'observation ne suffit pas. Ainsi, toutes ces activités renforcent les habiletés sociales qui permettront à la personne d'aller plus facilement vers les autres (Grandin & Barron, 2014). La valorisation est une étape très importante, même si elle n'a été mentionnée que par deux professionnel·le·s, comme Sophie qui dit : « *Il faut les féliciter quand ils y arrivent. Communiquer et récompenser, donner un petit feedback pour récompenser cette nouvelle compétence* ». C'est important car cela permet l'augmentation de l'estime de soi, et que, cette dernière, comme le relève les auteur·e·s Grandin et Barron (2014), est une ressource indispensable à la réussite sociale. Pour finir, les thérapies sont également indispensables dans la prise en charge des enfants et adolescent·e·s avec autisme. Plusieurs professionnel·le·s ont parlé de la logopédiste : ils/elles informaient qu'elle était souvent à l'origine des mises en place des moyens de communication. Pour ce qui est des interactions, les thérapeutes jouent également un rôle ; ils favorisent l'acquisition des habiletés sociales telles que

l'imitation comme le soulève Anne : « *Après y a aussi la psychomotricité où on doit s'imiter et tout ça* ».

Les professionnel-le-s connaissent et utilisent de nombreuses méthodes pour favoriser les interactions sociales. Ces dernières ont été mises en place pour diverses raisons et ont eu des effets visibles.

4.5.1 Buts et effets des moyens utilisés

La mise en place des méthodes pour favoriser les interactions sociales répondait à différentes attentes comme la volonté de travailler sur les habiletés sociales, sur les émotions et surtout, la volonté d'intégrer ces jeunes dans la société.

« C'est super important aussi pour tout ce qui est émotion, travailler sur les émotions, travailler sur l'autre finalement, voir le miroir de l'autre, ok quand on est fâché on est comme ça, après on peut vraiment travailler sur ça, si la personne est comme ça, on va pas lui parler par exemple » (Sabine, enseignante spécialisée en formation)

Tout est fait pour que la personne avec autisme comprenne ce qu'on attend d'elle, que ce soit avec des scénarios sociaux ou des jeux de rôles, elle comprend mieux ce qu'il se passe et ce qu'il devrait arriver ensuite. Cette prévisibilité a eu des effets positifs sur les élèves : diminution des comportements-défis, amélioration des interactions sociales, évolution de l'expression orale, amélioration de la compréhension orale, etc. Ludivine ajoute même :

« Je pense que ça améliore la qualité de vie et toutes les interactions sociales. La personne est plus sereine parce qu'elle sait exactement comment elle doit faire et c'est plus à se demander est-ce que là je dois faire ci, est-ce que là je dois faire ça, c'est quoi le contexte et tout, là en principe ça décrit assez bien »

Si la personne est plus sereine, elle est donc moins anxieuse. Dans la théorie, nous avons vu que la difficulté à comprendre ses émotions, à visualiser les émotions des autres et à comprendre les situations sociales provoquaient de l'anxiété (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011). L'anxiété semble être une menace face aux interactions sociales, car, en plus de provoquer le repli sur soi ou la fuite, elle peut faire émerger les comportements-défis. La prévisibilité réduit donc l'anxiété et tous les moyens mis en place la favorisent et favorisent donc les interactions sociales.

Avec tous les entretiens effectués, j'ai pu apercevoir des différences dans les prises en charge. Les scénarios sociaux et les jeux de rôles sont utilisés avec les jeunes qui ont l'usage du langage verbal. Sophie fait remarquer qu'avec les enfants non-verbaux c'est compliqué. Pour ces derniers, les thérapies et la création de situations sont davantage mises en avant et les moyens de communication particulièrement développés. Cela me ramène aux dires des professionnel-le-s cités auparavant, où ils parlaient de niveaux d'autisme. Je peux expliquer ce terme alors différemment, il y a

une catégorie de jeunes atteint·e·s d'autisme ayant le langage verbal et une autre catégorie n'ayant pas le langage verbal. Pour les jeunes ayant le langage verbal, la prise en charge sera davantage ciblée sur les interactions sociales, sur le comment de l'interaction : comment parler à un patron, comment me comporter dans la rue. Alors que pour les jeunes n'ayant pas le langage verbal, la prise en charge sera ciblée sur la communication : comment communiquer, par quels moyens, sa compréhension et son expression. La prise en charge est donc très différente

En ce qui concerne les méthodes mentionnées dans la partie théorique et pas encore abordées dans l'analyse, il reste la méthode SCERTS et la médiation animale. Le modèle SCERTS n'était pas connu de tous ou toutes et une professionnelle m'a indiqué qu'elle n'avait pas trouvé les supports de cet outil en Suisse. Ce modèle était tiré d'un seul ouvrage, celui de Bernadette Rogé « *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes* ». Il est enseigné au Canada et un manuel en anglais est disponible. Il est donc préférable de bien comprendre l'anglais si l'on veut utiliser cette méthode. Pour la médiation animale, les professionnel·le·s connaissent seulement l'équithérapie, dont certains de leurs élèves y participent. Une professionnelle affirme que l'équithérapie est une activité extrascolaire et est donc considérée comme un loisir et non comme une méthode pour les interactions sociales.

4.5.2 Le groupe hétérogène

La dernière question à avoir été posée aux professionnel·le·s était : « *Est-ce que le groupe hétérogène facilite les interactions ? Pourquoi ?* ». Les avis sont globalement positifs, même si certaines conditions sont ressorties comme l'importance d'une égalité dans le groupe.

« Je pense oui. Mais c'est vrai que quand je vois les interactions entre ces deux élèves, qui ont les deux le même diagnostic d'autisme, ils ont tendance, ils ont plus de facilité à communiquer les deux, ils ont plus tendance à prendre des initiatives pour communiquer ensemble, mais après, justement, c'est vrai que des fois ils se retrouvent dans des stéréotypies et des idées fixes les deux où ils sont fixés sur leurs trucs ou sur leur jeu sur l'ordinateur et ils ont de la peine à sortir de ça. Donc je pense que le fait que ce soit une classe hétérogène, ça peut amener, ça peut vraiment favoriser le développement de nouvelles compétences, de nouvelles compétences sociales. » (Mélanie, enseignante spécialisée en formation)

Dans ce cas de figure, les intérêts restreints et les stéréotypies semblent être un frein aux relations sociales, l'hétérogénéité permettrait donc de développer de nouvelles compétences. Deux professionnel·le·s ajoutent que les autres élèves peuvent servir d'exemple et incitent à la communication. Deux autres professionnel·le·s parlent également de la différence, des richesses de cette différence.

« J'estime l'hétérogénéité importante parce que c'est justement comme dans la société, il faut que les gens apprennent à vivre

avec la différence, ça facilite pas notre boulot, mais ça nous amène, quand on arrive à le faire, à une ouverture beaucoup plus grande, donc quand on arrive à vivre et à se sentir bien avec des gens différents, on peut aussi à mon avis, mieux vivre notre différence en face des autres. Donc l'hétérogénéité nous amène ça. D'apprendre à vivre avec la différence et avec la nôtre. » (Pierre, enseignant spécialisé)

Les propos de ce professionnel concordent exactement avec les propos de Kron (2009), qui, rappelons-le, expliquait que le groupe permettait aux enfants de se préparer à une société pleine de différences individuelles et culturelles et luttait contre le développement des préjugés. L'hétérogénéité est donc un facteur d'intégration sociale.

Les professionnel-le-s s'accordent sur le fait que l'hétérogénéité favorise les interactions sociales dans certaines situations et sont conscient-e-s que la prise en charge de ce groupe demande énormément d'adaptation et de flexibilité. Dans la structure des Pivoines, cette hétérogénéité est possible car les personnalités et profils des élèves atteint-e-s d'autisme répondent favorablement à cette prise en charge. En effet, la présence d'un autrui différent n'est pas source d'anxiété et est même un facteur de développement social. En côtoyant d'autres enfants ou adolescent-e-s, ces élèves ouvrent leur champ d'horizon : peut-être que cela leur amène un peu plus de flexibilité. Cette hétérogénéité est également possible car plusieurs professionnel-le-s soutiennent cette façon de faire et y voient une grande richesse. Pour finir, cette prise en charge répond aux critères de la société dans laquelle nous vivons. Elle est diversifiée, différente et permet donc de s'y intégrer plus facilement.

Dans le chapitre suivant, les synthèses des différentes hypothèses sont élaborées ; un retour sur les éléments importants ainsi que la réponse aux hypothèses sont émises.

5. SYNTHÈSES

Grâce à mes recherches et aux entretiens effectués, j'ai pris du recul par rapport aux hypothèses que j'avais émises au début de ce travail et qui me semblaient vraies. Aujourd'hui, j'ai une autre vision des pratiques professionnelles et peux désormais répondre à mes hypothèses en me basant sur les dires des professionnel-le-s de l'éducation et de l'enseignement spécialisé.

5.1 RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 1

Les professionnel-le-s mettent en place divers moyens de communication pour permettre aux enfants verbaux et non-verbaux de comprendre et de se faire comprendre.

En formulant cette hypothèse, je partais du principe que les professionnel-le-s mettaient systématiquement en place un moyen de communication, que l'élève ait la capacité de s'exprimer verbalement ou non.

Selon les éducateurs et éducatrices ainsi que les enseignant-e-s spécialisé-e-s, la communication est un canal privilégié pour la prise en charge. Au vue des réponses des professionnel-le-s, nous pouvons penser qu'ils ou elles sont conscient-e-s des difficultés liées à la communication chez les personnes avec autisme.

Après réflexion, cette hypothèse comporte deux notions bien distinctes : comprendre et se faire comprendre. Pour la première catégorie et avec les propos récoltés lors des entretiens, il est clairement possible de démontrer que cette hypothèse est justifiée. Dans la totalité des cas, les professionnel-le-s utilisent au moins un moyen de communication qui permet à l'élève de comprendre la situation : schéma journalier, pictogrammes, langage verbal court et simplifié, time-timer, etc. En ce qui concerne la deuxième catégorie, l'hypothèse n'est pas justifiée. En effet, la mise en place d'un moyen de communication a seulement été nécessaire lorsque l'élève présentait un langage verbal inadapté. Pour les élèves verbaux, il n'y en avait pas, ou du moins pas officiellement. De plus, les professionnel-le-s de l'éducation et de l'enseignement spécialisé n'étaient pas à l'origine de cette mise en place : l'Ipad, le PECS et le soutien gestuel ont débuté avec la logopédiste. Cependant, grâce à leurs dires, j'ai pu compléter les moyens de communication décrits dans la théorie par de nouveaux outils comme le Bliss, le casque et le B.A.Bar et, au vue de leurs réponses, nous pouvons penser qu'ils ou elles connaissent suffisamment les moyens de communication pour les proposer, ou même les mettre en place.

Pour que l'hypothèse soit formellement justifiée, il aurait fallu remplacer le verbe « mettre en place » par « utiliser », ainsi j'aurais pu préciser par la suite que les professionnel-le-s mettent en place des moyens de communication qui consiste à faire comprendre la situation ou la donnée à l'élève et que ce dernier utilise au moins un moyen de communication pour se faire comprendre. Quoi qu'il en soit, la compréhension est un facteur essentiel à la prise en charge et à la mise en place de ces divers moyens.

5.2 RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 2

Les professionnel·le·s donnent un sens différent à l'interaction sociale avec des personnes autistes qu'avec des personnes non-autistes.

Par cette hypothèse, je pensais que les interactions sociales avec des personnes atteintes d'autisme marquaient une différence et que, de celle-ci, découlaient des attentes différentes.

Si on en croit la théorie, les interactions favorisent les apprentissages et le développement cognitif (Ivic, 2000) ; il est donc important d'interagir. Les professionnel·le·s l'ont bien compris et aménagent des moments de partage au sein de l'école et en dehors comme des sorties au restaurant ou des activités de groupe.

Cinq professionnel·le·s sur sept s'accordent immédiatement sur le fait que l'interaction avec une personne atteinte des troubles du spectre autistique est différente ; elle peut l'être pour plusieurs raisons. Les professionnel·le·s ont relevé quelques difficultés rencontrées avec les personnes avec autisme comme le contact oculaire fuyant, les comportements-défis ou encore les difficultés à comprendre l'intention de l'autre. Les deux autres professionnel·le·s, pour qui une interaction sociale avec une personne avec autisme est similaire à une interaction sociale avec une personne dite ordinaire, savent que l'altération à la communication sociale fait partie de ces personnes, mais qu'une interaction, même inappropriée comme des insultes, est une interaction. En regardant leur discours, je me suis aperçue que leurs élèves avaient peu d'interaction, et que lorsqu'elle émergeait, elle était valorisée, comme le relève Anne : *« Après il a envie d'embêter hein il a trouvé le moyen d'embêter l'autre et ça marche donc je trouve ça cool, il interagit au moins »*. Ce « au moins » révèle que les professionnel·le·s ont des attentes différentes, car, même si l'élève embête, il interagit alors c'est bien. En effet, en comparaison avec les interactions quasi nulles voire inexistantes du jeune dans des autres moments, le fait d'embêter, initié de plus par l'élève, est remarqué par les professionnel·le·s. Ce comportement ne serait pas jugé « cool » s'il était présenté par un autre élève sans autisme.

Les professionnel·le·s ont distingué deux catégories d'élèves atteint·e·s des troubles du spectre de l'autisme : ceux avec un meilleur niveau et ceux avec un moins bon niveau, comme l'a souligné Sabine, l'enseignante spécialisée. À en croire la théorie, il existe trois catégories de réactivité sociale : la neutralité sociale, l'interaction passive et l'interaction active (Peeters, 2014). Pour ce qui est des élèves, ils appartiennent au moins à la deuxième catégorie, l'interaction passive, car, au vue des dires des professionnel·le·s, ils ou elles acceptent les approches sociales d'autrui, sans les rejeter. Le cas présenté précédemment, quant à lui, se trouverait dans l'interaction sociale active et bizarre ; l'élève est conscient·e des réactions des autres et c'est ce qu'il cherche.

Cette deuxième hypothèse est donc justifiée, car les attentes à l'égard des interactions sont moindres. Un pointage de doigt a autant d'impact et de signification qu'une parole verbale d'une personne sans autisme. L'ajustement que les professionnel·le·s doivent entreprendre face à leurs élèves atteint·e·s d'autisme est justifié en raison de leurs difficultés.

5.3 RÉPONSE À L'HYPOTHÈSE 3

Les professionnel-le-s mettent en place des méthodes permettant l'apprentissage d'une interaction sociale.

En formulant cette dernière hypothèse, j'avais l'idée que les professionnel-le-s avaient conscience que l'interaction sociale n'était pas innée et qu'il fallait donc la favoriser et l'exercer.

Comme déjà évoqué, tous et toutes les professionnel-le-s connaissent les difficultés des personnes avec autisme dont l'altération à la communication sociale en fait partie. Avec la mise en place de nombreux outils et stratégies visant à intégrer au mieux l'élève, je peux affirmer que cette hypothèse est justifiée.

Différents moyens sont utilisés par les professionnel-le-s. Le scénario social, dont cinq professionnel-le-s recommandent son utilisation auprès des personnes avec autisme, est un outil privilégié pour l'apprentissage des interactions sociales. En effet, la personne avec autisme comprend la situation sociale dictée et ce qu'elle doit faire ou non. Le théâtre et les cours de compétences sociales se basent sur les jeux de rôles ce qui permet aux élèves de développer des connaissances et donc de l'expérience autour d'un rôle que le jeune sera amené à vivre. Ces outils sont utilisés dès que la communication est fonctionnelle. Avant ce stade, il est important d'apprendre aux jeunes à communiquer avec l'aide de moyens de communication et également de développer la compréhension orale. Les activités scolaires, extrascolaires et les moments de partage aménagés permettent aux élèves de vivre des interactions. Ces dernières sont favorisées et totalement intégrées à la prise en charge des usagers et usagères de cette structure.

La mise en place de ces méthodes, en dehors du fait que les interactions favorisent les apprentissages (Ivic, 2000), répond à différentes attentes comme la volonté de travailler sur les compétences sociales, les émotions, et surtout permettre à ces jeunes de s'intégrer plus facilement à la société. Pour cela, au vu des réponses des professionnel-le-s, nous pouvons penser que l'accent est mis sur la prévisibilité. Si l'on en croit la théorie, cette dernière diminue les comportements-défis, améliore les interactions sociales, fait évoluer l'expression orale ou encore améliore la compréhension orale.

Plusieurs méthodes sont utilisées pour un groupe. En effet, l'exercice de jeux de rôles ou encore des jeux de construction à deux ne peut se faire seul. Le groupe hétérogène, représenté dans toutes les classes de l'institution des Pivoines, semble être un facilitateur pour les interactions sociales. Pour cela, plusieurs conditions sont présentes comme l'importance d'une égalité dans le groupe ou le soutien des professionnel-le-s pour cette prise en charge. L'hétérogénéité est un facteur d'intégration sociale, car elle répond aux critères de la société ; elle est diversifiée, différente et permet donc de s'y intégrer plus facilement (Kron, 2009).

6. CONCLUSION

6.1 NOUVELLE VISION DE LA PROBLÉMATIQUE

Dans cette première partie de conclusion, je vais reprendre ma question de recherche et tenter d'y répondre. Elle est intitulée comme telle :

« Comment les professionnel-le-s favorisent les interactions sociales des enfants et adolescent-e-s atteint-e-s des troubles du spectre autistique dans un groupe hétérogène ? »

Tout d'abord, il est important de noter que chaque personne, qu'elle soit professionnelle ou usagère, est unique ; son individualité doit être prise en compte pour l'accompagnement. Chaque personne atteinte d'autisme réagira différemment aux stratégies ; il se peut qu'un scénario social n'ait aucun impact sur ses comportements. Et chaque professionnel-le utilisera différemment les moyens à disposition ; par exemple, pour un professionnel interviewé, la méthode A.B.A. ne correspondait pas à son mode de fonctionnement. Les réponses que je vais donner ci-dessous ne sont donc pas applicables à toutes les situations, car beaucoup de variables entrent en ligne de compte ; ce sont des indicateurs qui peuvent aider à prendre en charge une personne atteinte d'autisme.

Les réponses des professionnel-le-s permettent d'affirmer que les interactions sociales sont favorisées dans la prise en charge des enfants et adolescent-e-s atteint-e-s des troubles du spectre autistique.

Pour cela, il est tout d'abord important d'être formé-e à l'autisme. Cette recommandation d'autisme suisse romande figure en première position dans le guide des bonnes pratiques pour la prise en charge de cette population. En effet, la formation apporte des connaissances théoriques de la pathologie mais également des outils et pratiques envisagé-e-s pour ces personnes. Dans l'équipe interviewée, deux personnes ont un CAS en autisme ; les autres professionnel-le-s ont révélé qu'ils/elles n'hésitaient pas à aller leur poser des questions.

Ensuite, la collaboration entre les professionnel-le-s est essentielle. Comme nous l'avons vu, la prise en charge se doit d'être pluridisciplinaire : enseignement spécialisé, éducation et thérapie rejoignent le même but, celui de permettre aux jeunes une meilleure intégration sociale. L'importance des différentes professions a été soulignée par plusieurs professionnel-le-s, comme Sophie qui s'exprime ainsi : *« Pour moi l'éducation et l'enseignement vont de pairs, en tout cas on devrait collaborer étroitement »* ; d'autres professionnel-le-s ont également cité les thérapies comme autre moyen de favoriser les interactions.

Un autre élément important est le cadre imposé. Pierre, l'enseignant spécialisé, a énoncé ces quelques mots : *« Mon rôle d'abord je pense c'est de créer un cadre qui permet aux jeunes de se sentir en sécurité pour qu'ils puissent après utiliser au mieux leurs capacités dans les apprentissages »*. Les troubles anxieux sont fréquents chez les personnes atteintes d'autisme et ceux-ci peuvent déboucher sur des comportements-défis ; il est donc très important de créer un cadre sécurisant pour permettre aux usagers et usagères de se développer dans un environnement bénéfique et stimulant. Pour cela, plusieurs éléments sont mis en

place comme des schémas journaliers ou l'utilisation du time-timer qui permettent aux élèves de visualiser les informations importantes de la journée. L'utilisation des moyens de communication est donc nécessaire et permet à l'élève de se faire comprendre et de comprendre le monde qui l'entoure. En effet, les professionnel-le-s sont conscient-e-s des difficultés de communication liées à l'autisme et admettent qu'il est important de développer la communication expressive et réceptive de leurs élèves. Dans l'institution, divers moyens sont utilisés comme le PECS, la talk tablet et le soutien gestuel ; les professionnel-le-s connaissent également d'autres moyens qu'ils n'hésiteront pas à utiliser si la situation le demande.

Les outils et stratégies visant à favoriser les interactions sociales sont utilisé-e-s par les professionnel-le-s. La mise en place de ces moyens est développée dans l'institution, mais également en dehors de l'institution. Le scénario social, largement utilisé et recommandé par les professionnel-le-s, est un outil privilégié pour l'apprentissage des interactions sociales ; il permet à la personne avec autisme de comprendre une situation sociale donnée et de savoir ce qu'elle doit faire ou non. Le théâtre, les cours de compétences sociales et les jeux de rôles amènent les élèves à expérimenter un rôle, à développer un savoir-faire et un savoir-être et à comprendre une situation donnée. Les professionnel-le-s organisent également des activités extrascolaires, des sorties comme la piscine, aller faire les courses dans un magasin, aller au restaurant, visiter divers lieux, etc. Ceci afin d'offrir à ces élèves la possibilité de vivre des expériences comme des personnes ordinaires ; le but étant de les intégrer plus facilement à la société et donc de réduire les angoisses qui seraient liées à l'inconnu.

Le groupe hétérogène peut également favoriser les interactions pour autant que les profils et les personnalités des élèves avec autisme y répondent favorablement et que le groupe contienne un certain équilibre. L'hétérogénéité répond aux critères de la société dans laquelle nous vivons, car elle est diversifiée, différente et permet donc de s'y intégrer plus facilement. De plus, la stimulation du groupe permet à l'élève de développer de nouvelles compétences.

Pour finir, je vais répondre à ma question de recherche de manière synthétique. Voici les principaux moyens utilisés pour favoriser les interactions sociales dans un groupe hétérogène :

- Connaissances de l'autisme et prise de conscience de l'individualité de chaque personne : ces deux éléments permettent d'adapter la prise en charge et de répondre aux besoins spécifiques de l'utilisateur ou de l'utilisatrice ;
- Intervention pluridisciplinaire et collaboration ;
- Cadre à poser : pour réduire l'anxiété et diminuer les comportements-défis ;
- Moyens de communication : pour comprendre et se faire comprendre, permet également de réduire l'anxiété et diminuer les comportements-défis ;
- Outils et stratégies pour favoriser les interactions sociales : toutes activités ou supports permettant aux personnes avec autisme d'acquérir de l'expérience, de comprendre une situation sociale et de savoir comment y répondre.

6.1.1 Nouveaux questionnements

Les recherches effectuées ont suscité chez moi de nouvelles questions.

Tout d'abord, plusieurs professionnel-le-s ont souligné l'apparition de changements à l'adolescence. De plus, dans la théorie, nous avons vu que les comportements-défis pouvaient s'aggraver entre 15 et 34 ans. Avec ces éléments, j'ai pris conscience que la prise en charge d'un-e enfant et d'un-e adolescent-e se doit d'être différente. En effet, même si les acquisitions scolaires et sociales restent appauvries, un-e professionnel-le ne peut pas avoir la même approche. Une question alors plus ciblée serait : comment les professionnel-le-s favorisent le développement social des enfants atteint-e-s d'autisme ?

Découlant de cette prise de conscience, j'imagine que la prise en charge d'une personne adulte avec autisme est également très différente que celle avec un-e adolescent-e. Je me pose alors la question de comment favoriser et maintenir les interactions sociales des personnes adultes atteintes d'autisme.

J'ai également remarqué que la prise en charge était différente pour un élève ayant la capacité de s'exprimer verbalement. Avec l'usage du langage oral, nous pouvons utiliser des outils spécifiques comme les jeux de rôles. Mais pour les élèves n'ayant pas la capacité de s'exprimer verbalement, les interactions étaient moins travaillées que la communication. En effet, les moyens de communication étaient largement développés mais pas la forme des interactions. Ma question serait alors : comment favoriser les interactions sociales des adolescent-e-s atteint-e-s d'autisme et n'ayant pas l'usage du langage oral ?

Pour finir, le groupe hétérogène m'a questionnée. Dans la théorie, il est stipulé à plusieurs reprises que la prise en charge des personnes atteintes d'autisme doit être homogène. Les professionnel-le-s ont soulevé pourtant un élément très important : la différence entre une personne atteinte des troubles du spectre autistique et une autre. En dehors du diagnostic, la prise en charge ne serait donc pas homogène. Je me pose alors la question de comment les professionnel-le-s travaillent avec un groupe composé essentiellement de personnes avec autisme.

6.1.2 Pistes d'action

Après avoir réalisé ce travail de recherche, je pense avoir découvert plusieurs pistes d'action que je pourrai expérimenter ou proposer dans ma future profession.

- **Favoriser la formation à l'autisme**

Encore une fois, je reviens sur la formation à l'autisme. Une première perspective serait de permettre aux différent-e-s professionnel-le-s de se former aux problématiques liées aux troubles du spectre autistique. La formation à l'autisme devrait être conseillée et reconnue par toutes les structures, fondations, institutions accueillant des personnes atteintes des troubles du spectre autistique. Le CAS en autisme étant relativement cher, une formation à l'interne permettrait déjà de remédier au manque de connaissances des professionnel-le-s.

Un apport théorique de cette pathologie est important pour cette population, car elle demande une prise en charge spécifique. De plus, dans la théorie, nombres d'outils et de méthodes sont proposé-e-s et permettent aux professionnel-le-s d'avoir une idée sur les outils adaptés à cette population.

- **Atelier avec groupe homogène**

Bien que le groupe hétérogène puisse favoriser les interactions sociales, je pense que faire des ateliers avec un groupe homogène augmente les chances que les personnes avec autisme généralisent leurs compétences sociales. En effet, ces personnes ont des difficultés à transférer leurs aptitudes d'un contexte à un autre. En offrant un contexte différent, nous pouvons amener une certaine flexibilité et permettre la généralisation de comportements socialement adéquats. De plus, ce groupe amènerait la possibilité de revenir sur des éléments encore fragiles pour les appuyer, leur permettre une meilleure compréhension et aussi pour les exercer.

- **Intégration de la famille**

Comme la socialisation débute dans le cadre familial, je trouve qu'il serait très intéressant d'inclure la famille dans le processus d'apprentissage des interactions sociales. Pour généraliser les compétences d'un contexte à un autre mais également pour élargir celles-ci (différence entre le langage familial et courant, différence des approches). La famille serait un atout pour favoriser les interactions sociales. Pour ce faire, il serait préférable de co-construire un projet, donner des moyens à ces parents et collaborer étroitement. Un-e enfant qui utilise le PECS seulement à l'école aura de la peine à transférer ce moyen de communication dans un autre contexte. Il est important de donner à l'élève le moyen de pouvoir s'exprimer, qu'importe l'endroit ; l'important est qu'il généralise ses compétences et qu'il puisse trouver une place dans la société.

- **Sensibilisation à l'autisme**

Comme évoqué dans ce travail, la stigmatisation liée à l'autisme est encore très présente dans notre société. Sensibiliser la population aux troubles du spectre autistique permettrait d'apaiser les craintes liées à ce handicap et de l'accepter plus facilement. Le 2 avril est reconnu comme la journée mondiale de la sensibilisation à l'autisme et vise à mieux informer le grand public sur ce trouble. À côté de cet événement, les associations, comme Autisme Valais, organisent des soirées, des ateliers, des cafés-rencontres, qui permettent à toute personne de profiter d'un moment de partage. J'ai eu la chance de pouvoir me rendre à un café-rencontre et ai apprécié être en contact avec des personnes atteintes d'autisme, des parents ayant un-e enfant atteint-e d'autisme et des professionnel-le-s. Ces moments de partage permettent d'avoir une autre vision de l'autisme et devraient être davantage visibles.

6.2 BILAN

Au terme de ce travail de recherche, il est important de revenir sur les objectifs que j'avais posés auparavant, d'identifier les limites de ce travail et de prendre du recul sur les choix et décisions que j'ai accompli-e-s.

6.2.1 Bilan personnel

Tout d'abord, je suis satisfaite d'écrire ces lignes, car elles indiquent que j'arrive à la fin de ce travail de longue haleine. Ce dernier aura été riche, et ce, en plusieurs points. Je pourrais dire que ce travail m'a appris à gérer mes émotions, tellement il y en a eues. Par exemple la peur ; la peur de faire faux, la peur du temps qui passe. Tous les moments où j'étais perdue dans mes recherches à ne plus savoir quoi dire ou faire. Ou encore la joie ; la joie de découvrir des stratégies, de comprendre certains éléments, de pouvoir présenter mon travail.

Lors des analyses, j'ai dû me réajuster à plusieurs reprises. En effet, de nouveaux concepts théoriques sont apparus. Les entretiens ainsi que ma dernière formation pratique m'ont permis de découvrir de nouveaux éléments. Par exemple, je n'avais pas pris en compte l'impact des comportements-défis sur les interactions sociales. Comme je n'avais pas été confrontée à cela auparavant, je ne pensais pas qu'un comportement inadapté pouvait influencer les interactions.

Ci-dessous, voici les objectifs que j'avais listé et mon avis concernant leur acquisition.

Au niveau de la théorie :

- *Approfondir mes connaissances sur l'autisme.* Grâce aux recherches théoriques mais également grâce aux dires des professionnel-le-s, j'ai approfondi mes connaissances sur les troubles du spectre autistique. En effet, j'ai appris de nouveaux éléments comme les quatre niveaux de compréhension et les comportements-défis. Le fait de revoir des éléments de base, comme la triade ou la dyade autistique m'a également permis de mieux intégrer cette pathologie.
- *Comprendre davantage certains comportements liés à ce trouble.* En approfondissant mes connaissances, j'ai également compris davantage de comportements. Par exemple, j'ai compris que les troubles sensoriels pouvaient être très perturbateurs et engendrer des comportements-défis. Ou encore que cet-te élève ne fait pas exprès de ne pas m'écouter mais qu'il/elle est absorbé-e par d'autres stimuli comme la lumière du néon.
- *Mettre en évidence les fonctions des interactions sociales.* Avant de réaliser cette recherche, les interactions sociales me paraissaient essentielles dans la vie mais je ne connaissais pas vraiment leurs fonctions. Elles en ont deux principales : elles permettent la construction de l'identité et contribuent aux apprentissages et au développement cognitif de la personne. Ces éléments théoriques m'ont confortée dans l'idée que j'avais de l'utilité de ces interactions.
- *Mettre en évidence des outils pédagogiques adaptés et des stratégies visant à améliorer la vie sociale des personnes autistes trouvé-e-s dans la théorie.* Cette partie a été plus compliquée. En effet, les ouvrages regorgent d'outils et de stratégies. Pour y voir plus clair, je me suis basée sur ceux/celles que je connaissais et me suis rendue compte que je ne connaissais pas grand-chose, surtout en ce qui concerne les

outils adaptés aux interactions sociales. C'est en écoutant les professionnel-le-s que j'ai pu me réajuster.

Au niveau du terrain :

- *Découvrir les outils et stratégies utilisé-e-s.* Les dires des professionnel-le-s m'ont fait découvrir de nouveaux outils comme les scénarios sociaux que je trouve formidables. J'ai également pu découvrir d'autres moyens de communication et même tester ce matériel. J'ai eu la chance de participer à une séance de formation à l'interne au soutien gestuel et ai pu communiquer avec les élèves à l'aide de pictogrammes et de schémas journaliers.
- *Découvrir les manières d'être et de faire des professionnel-le-s.* Les professionnel-le-s ont donné beaucoup de conseils à travers leurs entretiens comme parler doucement, faire des consignes courtes et précises, utiliser des supports visuels, vérifier la compréhension des élèves. Je garde tous ces éléments en mémoire, car ils me seront utiles pour ma future profession. J'ai beaucoup appris lors de ces entretiens.
- *Trouver des pistes d'interventions utiles à ma future profession.* Cet objectif reprend les précédents. En découvrant les outils et stratégies utilisé-e-s, la manière d'être et de faire de chaque professionnel-le, j'ai pu repérer des pistes d'intervention et en ai d'ailleurs mentionnées dans le point précédent.

Limites du travail

La première limite de ce travail a été le choix des ouvrages. En effet, il y a énormément de livres sur les troubles du spectre autistique et il m'a fallu choisir ceux que je trouvais les plus adéquats. De plus, le flot d'informations m'a grandement troublée. Je ne savais pas par où commencer ni dans quel sens aller. Je voulais également prendre en compte tous les aspects de la personne avec autisme, j'ai donc eu de la peine à trouver toutes les informations au même endroit. J'ai fait le choix, dans la plupart du temps, de prendre des livres dont la publication était récente, ceci afin de ne pas me retrouver avec des informations qui ne sont plus d'actualité. Pour le choix des auteur-e-s, j'ai choisi Goffman pour sa renommée, Maslow connu pour son explication de la motivation ou encore Grandin, une personne atteinte des troubles du spectre autistique hautement qualifiée et qui permet de présenter l'autisme sous un autre angle, selon le point de vue d'une personne présentant de l'autisme. J'ai essayé de prendre des ouvrages écrits par diverses personnes : ceux par des chercheurs, ceux par des professionnel-le-s et ceux par un proche de la personne avec autisme ou par la personne avec autisme elle-même, ceci afin d'avoir plusieurs points de vue, plusieurs explications.

En ce qui concerne la deuxième limite, elle se porte sur le choix de la théorie. J'avais à cœur de prendre en compte tous les aspects de ma question de recherche : professions, troubles du spectre autistique, interactions sociales et groupe hétérogène. Pour commencer, ma directrice de TB m'a fortement conseillée de développer une partie sur la situation de handicap. En effet, j'avais tendance à trop rester dans le

psychopathologique et il me manquait la vision sociale de ce trouble. Dans la rédaction de ce travail, j'ai également eu de la peine à séparer communication et interaction. L'un faisant partie de l'autre, j'ai eu des difficultés à trouver une fonction propre aux différents thèmes. Pour m'aider, j'ai fait un lien avec les troubles du spectre autistique et j'ai pu ainsi clarifier les éléments propres aux différents termes ; pour la communication par exemple, les difficultés expressives et réceptives ont été traitées alors que pour l'interaction, les troubles anxieux ainsi que les troubles sensoriels ont pu être développés.

Pour finir, la troisième limite se trouve dans le choix de la population. J'ai décidé d'interviewer les professionnel-le-s de la structure dans laquelle j'ai effectué ma deuxième formation pratique. Il a donc été compliqué pour moi de prendre une certaine distance sur le travail car je connaissais les différentes manières de fonctionner et les différentes situations. Le fait de les interviewer m'a tout de même mis en confiance, j'étais plus à l'aise, car je savais à qui j'avais affaire. La formulation des questions dans la grille d'entretien a cependant été modifiée, car il n'y aurait pas eu de sens que je vouvoie ces personnes que je tutoyais tous les jours. Le fait d'interviewer qu'une seule population, les professionnel-le-s de l'éducation et de l'enseignement spécialisé, n'est pas totalement représentatif de la prise en charge. En effet, d'autres professionnel-le-s comme les thérapeutes et les assistants socio-éducatifs et assistantes socio-éducatives auraient également pu faire émerger d'autres outils et stratégies adaptés aux élèves avec autisme. Les familles aussi auraient pu donner une autre vision de la prise en charge.

6.2.2 Bilan professionnel

Durant mes recherches, j'ai eu l'occasion de côtoyer des professionnel-le-s ainsi que des enfants et adolescent-e-s atteint-e-s des troubles du spectre autistique. En effet, ma deuxième formation pratique s'est déroulée durant cette période et j'ai eu la chance d'être suivie par une praticienne formatrice formée à l'autisme. Avec son CAS et ses expériences, elle m'a enseigné quelques notions clés de la prise en charge de ces élèves. J'ai eu la possibilité de me mettre en retrait, d'observer, de voir comment cette professionnelle exerçait sa profession, comment elle s'y prenait pour se faire comprendre et pour comprendre l'élève, les tactiques qu'elle utilisait pour leur permettre de déchiffrer une situation sociale. J'ai également pu m'exercer à la réalisation de scénarios sociaux, de schémas journaliers et ai travaillé en individuel avec ces jeunes. Tous ces apprentissages et toutes ces observations sont un plus pour ma formation, j'ai pu m'inspirer de sa pratique et pourrai le reproduire dans ma future profession.

Ce travail m'a également permis d'acquérir de nouvelles compétences. Tout d'abord, les compétences organisationnelles ont largement été sollicitées. En effet, je souhaite poursuivre mes études avec un Master en enseignement spécialisé et l'entrée académique se déroule à la mi-septembre. Il m'a fallu planifier ce travail de recherche, sans oublier les exigences et le travail lié-e-s à ma deuxième formation pratique. Il en a résulté un stress supplémentaire et mon investissement total m'a permis de

mener à bien cette recherche. J'ai également développé des compétences rédactionnelles, car je n'avais jamais réalisé un travail aussi important auparavant. Pour finir, les compétences concernant la collaboration m'ont permis d'approcher plusieurs professionnel-le-s, de les mettre à l'aise pour l'entretien et de découvrir des manières d'être et de faire différentes. Tous ces éléments observés et recueillis me seront utiles et nécessaires pour mon avenir professionnel.

6.2.3 Bilan méthodologique

Ma recherche sur le terrain de l'institution des Pivoines m'a permis d'obtenir et de découvrir certaines informations. Le fait d'avoir effectué ma deuxième formation pratique sur ce lieu a été bénéfique pour plusieurs points. Tout d'abord pour l'organisation ; j'ai pu m'entretenir avec les différent-e-s professionnel-le-s lors de mon stage. J'ai pu les approcher plus facilement et fixer une rencontre individuelle rapidement. Le fait de m'être intéressée à deux professions m'a permis d'y voir plus clair quant à la prise en charge spécifique de celles-ci. En effet, au début de ma formation pratique, il était difficile pour moi de distinguer ces deux prises en charge et je pensais que cela allait brouiller mes réponses.

Les sept entretiens réalisés avec les professionnel-le-s ont été les moments les plus riches de ce travail. J'ai énormément apprécié de questionner ces personnes sur leurs pratiques ; cela m'a permis d'avoir une vision très large de toutes les manières d'être et de faire. Néanmoins, je vois quelques limites dans le choix de cette population. J'ai constaté que beaucoup de réponses introduisaient un « ça dépend de ». Avec du recul, je pense que j'aurais dû davantage cibler ma question de départ. Par exemple, en choisissant soit des enfants soit des adolescent-e-s et en spécifiant si ces jeunes communiquaient de façon verbale ou non-verbale. Il aurait également été intéressant d'interviewer les parents de ces jeunes. En effet, j'aurais pu ainsi percevoir s'ils avaient constaté des progrès grâce aux outils et stratégies utilisé-e-s pour favoriser les interactions sociales. Cependant, cela aurait demandé un investissement supplémentaire et aurait dépassé le cadre de ma question de recherche initiale. Cette recherche pourrait être intéressante pour un futur mémoire.

Le choix de la méthode était justifié par rapport à la recherche. Mon guide d'entretien a été un outil précieux et utile. En effet, j'ai remarqué que plusieurs réponses arrivaient avant même que je leur pose la question voulue ; je pouvais donc me retrouver grâce à ce guide et relancer la personne sur un autre sujet. Cependant, certains entretiens ont duré une heure et plus de vingt minutes, cela peut signifier que mon guide d'entretien était un peu trop détaillé. J'ai été très reconnaissante du temps accordé par les professionnel-le-s, même si cela me gênait. Certaines questions auraient pu être écartées car elles étaient abordées d'une façon différente dans une autre question, et cela pouvait engendrer des répétitions dans les réponses. Je pense tout de même que mon questionnaire était complet et nécessaire pour la récolte de données.

Pour conclure, les nombreuses informations recueillies ont été utiles pour mon travail, je pense donc que ce terrain était propice à cette recherche.

6.3 CONCLUSION FINALE

J'attendais de ce travail qu'il m'apporte des réponses et des théories précises sur les pistes d'intervention possibles dans la prise en charge d'enfants et d'adolescent·e·s atteint·e·s des troubles du spectre autistique et je suis satisfaite du résultat. Je me rends tout de même compte que cette prise en charge est très variée et individualisée mais c'est ce qui fait la richesse de ce travail. Durant la réalisation de ce mémoire, j'ai énormément appris sur les métiers de l'éducation et de l'enseignement spécialisé. Ce duo devrait être présent dans chaque prise en charge, car il est très important pour une personne atteinte d'autisme de bénéficier des deux visions. Tous deux apportent compétences et savoirs nécessaires à l'épanouissement dans la société.

Le fait d'avoir effectué les entretiens sur mon lieu de formation pratique m'a amené à avoir deux rôles bien distincts : celui de chercheuse et celui de stagiaire. Il n'a pas toujours été évident pour moi de prendre de la distance ; je posais des questions alors que je connaissais parfois les réponses et n'avais pas forcément besoin d'explications supplémentaires pour comprendre une situation, car je l'avais également vécue. Mes observations ont été précieuses pour la compréhension de bon nombre d'éléments théoriques et pratiques ; je ne les ai pourtant pas mentionnées, premièrement parce que je ne savais pas que je pouvais le faire et deuxièmement car le chef avait donné son accord pour des entretiens et que nous n'avions pas parlé d'observation. J'ai également pris conscience que les entretiens étaient plus influencés que ce que je pensais. En effet, le discours des professionnel·le·s était positif dans l'ensemble des réponses concernant la prise en charge, car ils/elles avaient répondu à la question « comment favorisez-vous les interactions sociales ? ». Le mot « favoriser » induit forcément une réponse positive et je n'ai eu conscience de cela qu'à la fin de mon travail de Bachelor. Avec du recul, j'aurais dû investiguer davantage dans les réponses, en demandant également ce qui n'allait pas.

En tant qu'éducatrice, je pense qu'il est nécessaire de travailler sur les compétences sociales dans le but de réduire les troubles anxieux des personnes atteintes d'autisme. Favoriser la reconnaissance et la régulation des émotions est un travail important, car c'est, en quelques sortes, les bases des interactions sociales. Utiliser des supports visuels et mettre en place des moyens de communication adaptés permet également à la personne avec autisme de comprendre et de se faire comprendre. Ces éléments me font réaliser que je ne suis pas à l'abri de mes propres stéréotypes. En effet, j'ai conscience des difficultés de la personne avec autisme et je veux travailler sur cela ; mais pourquoi ? Est-ce qu'elles en ont réellement besoin ? En faisant des recherches, j'ai découvert une citation d'un homme atteint d'autisme et militant du mouvement pour la défense des droits de la personne dans le cadre de l'autisme. Cette personne, Jim Sinclair, a écrit :

« Être autiste ne signifie pas être inhumain. Cela signifie être étranger. Cela signifie que ce qui est normal pour les autres ne l'est pas pour moi, et ce qui est normal pour moi ne l'est pas pour les autres. À certains égards, je suis très mal équipé pour survivre dans ce monde, comme un extra-terrestre échoué sur la terre sans manuel d'orientation. Mais ma personnalité est intacte. Ma conscience de moi n'est pas altérée. Je trouve beaucoup de valeur et de sens à ma vie,

et je n'ai aucune envie d'être guéri de moi-même. Si vous voulez m'aider, n'essayez pas de me confiner à une mince partie du monde que vous pouvez changer pour me caser. Accordez-moi la dignité de me rencontrer selon mes propres termes – reconnaître que nous sommes également étrangers l'un à l'autre, que ma façon d'être n'est pas simplement une version déficiente de la vôtre [...] Travaillez avec moi à construire davantage de ponts entre nous »

Je me sens concernée quand je lis cette citation, car elle démontre qu'il existe plusieurs réalités différentes. Ces personnes sont différentes de nous, alors pourquoi voulons-nous à tout prix qu'elles interagissent ? N'ont-elles pas le droit de ne pas interagir ? En tant que professionnelle, je pense qu'il faut avant tout percevoir les besoins et les envies de la personne ; si une interaction est synonyme de maltraitance, alors il ne faut pas continuer. Je pense qu'il est également important de travailler sur un autre aspect de la personne ; elle n'est pas seulement autiste, c'est un homme ou une femme, elle est peut-être suisse ou étrangère. À l'adolescence, de nombreux changements surviennent ; il faut pouvoir les prendre en compte, et ne pas considérer seulement l'autisme. J'espère garder cette vision à l'esprit lorsque je serais en contact avec des personnes atteintes d'autisme, car il est très important de voir l'individu avant le handicap pour ne pas stigmatiser la personne et pour ne pas être stigmatisant-e.

7. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- ✱ BAGHDADLI A. & BRISOT-DUBOIS J. (2011), *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme, Guide pour les intervenants*, Italie, Elsevier Masson
- ✱ BARDOU E. & OUBRAYRIE-ROUSSEL N. (2014), *L'estime de soi, Quelle valeur attribue-t-on à sa propre personne ? Comment se construit l'estime de soi ?* Paris, Éditions in press
- ✱ BARREYRE J.-Y. & BOUQUET B. (2013), *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Italie, Bayard
- ✱ BEIGER F. & JEAN A. (2011), *Autisme et zoothérapie, communication et apprentissages par la médiation animale*, Paris, Dunod
- ✱ BENONY H. et al. (2012), *Psychopathologie de la communication, des apprentissages et de l'hyperactivité*, Bruxelles, De Boeck
- ✱ BLANCHET A. & GOTMAN A. (2015), *L'entretien*, Paris, Armand Colin
- ✱ CATAIX-NEGRE E. (2011), *Communiquer autrement, Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage : les communications alternatives*, Marseille, Édition Solal
- ✱ COLLET H. (2004), *Communiquer. Pourquoi, comment ? Le guide de la communication sociale*, Paris, Cridec Éditions
- ✱ DE CLERCQ H. (2013), *L'autisme vu de l'intérieur, Un guide pratique*, Espagne, Première édition française
- ✱ DUMAS J. E. (2007), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Bruxelles, De Boeck
- ✱ GOFFMAN E. (1974), *Les rites d'interaction*, Paris, Les Éditions de Minuit
- ✱ GOFFMAN E. (1975), *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Les Éditions de Minuit
- ✱ GRANDIN T. & BARRON S. (2014), *Comprendre les règles tacites des relations sociales. Décoder les mystères de la vie en société à travers l'autisme*, Belgique, De Boeck
- ✱ GRAY C. (1994), *Nouveau livre de scénarios sociaux*, États-Unis, Future Horizons Ed.
- ✱ HABIMANA E. et al. (1999), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, approche intégrative*, Paris, Édition Gaëtan Morin
- ✱ LAURENT L. (2012), *Epsilon, un enfant extra-ordinaire : Qu'est-ce que l'autisme*, Espagne, AFD Éditions
- ✱ LEAF R. & MCEACHIN J. (2012), *Autisme et A.B.A. : une pédagogie du progrès*, France, Pearson
- ✱ MASLOW A. (2013), *Devenir le meilleur de soi-même. Besoins fondamentaux, motivation et personnalité*, France, Groupe Eyrolles

- ✿ MINEAU S. et al. (2013), *L'enfant autiste, Stratégies d'intervention psychoéducatives*, Montréal, Éditions du CHU Sainte-Justine
- ✿ NADER-GROSBOIS N. (2015), *Psychologie du handicap*, Belgique, De Boeck
- ✿ NOTNOHM, E. (2013), *10 choses à savoir sur l'autisme. Pour mieux comprendre son enfant*, Bruxelles, De Boeck
- ✿ PEETERS T. (2014), *L'autisme, De la compréhension à l'intervention*, Paris, Dunod
- ✿ ROGE B. et al. (2008), *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes*, Paris, Dunod
- ✿ RULLAC S. & OTT L. (2010), *Dictionnaire pratique du travail social*, Paris, Dunod
- ✿ SELLIN B. et al. (1994), *une âme prisonnière*, Paris, Éditions Robert Laffont
- ✿ STEBE J.-M. (2008), *Risques et enjeux de l'interaction sociale*, Paris, Éditions TEC & DOC
- ✿ VERMEULEN P. (2005), *Comment pense une personne autiste*, Paris, Dunod
- ✿ VERPOORTEN R. et al. (2012), *Évaluer la communication et intervenir, Manuel d'utilisation pratique*, Bruxelles, De Boeck
- ✿ WILLAYE E. & MAGEROTTE G. (2013), *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis, Déficience intellectuelle et/ou autisme*, Belgique, De Boeck Supérieur

Articles :

- ✿ BOURNAT L. et al. (2014), « L'autisme, une approche de l'a-normalité », *Spécificités*, n°6, pp. 275-291
- ✿ CHAMAK B. (2011), « Autisme et stigmatisation », *L'information psychiatrique*, Volume 87, pp. 403-407.
- ✿ CRESPIEN G. (2007), « Une prise en charge d'enfants autistes à l'école publique », *Cahiers de PréAut*, n°4, pp. 37-53
- ✿ KRON M. (2009), « Hétérogénéité : un aspect fondamental de la pédagogie inclusive », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°46, pp. 23-30
- ✿ IVIC I. (2000), « Lev S. Vygotsky », *Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée*, n°3/4, pp. 793-820
- ✿ JOVELIN E. (2006), « L'enseignement du travail social en Europe. La reconnaissance par l'université en question », *Informations sociales*, n° 135, pp. 120-129
- ✿ MIGNON P. (2000), « Sport, insertion, intégration », *Revue Hommes & Migrations*, n°1226, pp. 15-26
- ✿ MONTOYA D. & BODART S. (2009), « Le programme Makaton auprès d'un enfant porteur d'autisme : le cas de Julien », *Ethnologie française*, n°3, pp. 15-26

- ✿ PATIN B. (2005), « Le jeu de rôles : pratique de formation pour un public d'adultes », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n° 67-68, pp. 163-178.
- ✿ RAVAUD J.-F. & FOUGEYROLLAS P. (2005), « La convergence progressive des positions franco-québécoises », *Handicap et personnes handicapées*, n°2, pp. 13-27
- ✿ RENAUD P. (2012), « Les technologies usuelles de l'information et de la communication au service des élèves autistes et de leurs enseignants », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°59, pp. 195-207
- ✿ STIKER H.-J. (2009), « Comment nommer les déficiences », *Ethnologie française*, Vol 39. pp. 463-470

Cours :

- ✿ DE GASPARI E. (2015), *CIF & PPH, cours du module E9*, Sierre : Haute Ecole de Travail Social, HES SO// Valais, non publié.
- ✿ GRAU C. (2013), *Relation à l'autre, individuelle et collective, rapport à soi. Techniques d'intervention, cours du module C4*, Sierre : Haute Ecole de Travail Social, HES SO// Valais, non publié.
- ✿ SOLIOZ E. (2015), *Troubles du spectre autistique, cours du module E8_2*, Sierre : Haute Ecole de Travail Social, HES SO// Valais, non publié.

Autres :

- ✿ Autisme Suisse Romande (2011), *Reconnaître et comprendre, les Troubles du Spectre de l'Autisme*, Lausanne
- ✿ FOUGEYROLLAS P. (2005), *Convergences et différences entre la CIF et le PPH*, Séminaire du Réseau partenarial francophone pour la formation et la recherche sur la CIF et le PPH, Paris
- ✿ Brochure Soutien Gestuel 1

8. CYBEROGRAPHIE

Reportages :

- ✿ AU CŒUR DU CERVEAU AUTISTE (12.08.2015), *émission* 36,9. Récupéré de : <http://www.rts.ch/play/tv/36-9/video/au-coeur-du-cerveau-autiste?id=6998692>

Internet :

- ✿ http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/pa ge32.html
- ✿ <http://www.orientation.ch/dyn/1109.aspx?data=description&id=748>
- ✿ <http://www.autismeurope.org/fr/a-propos-de-l-autisme/>
- ✿ <http://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions>
- ✿ <http://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/bonnes-pratiques#b-developpement-des-habiletés>
- ✿ https://www.eesp.ch/fileadmin/user_upload/LaReSS/observatoire-tsa/VEILLE_SCIENTIFIQUE_TSA_no1_01.pdf
- ✿ <http://soutiengestuel.ch/>

9. ANNEXES

9.1 SCÉNARIO SOCIAL

Ci-dessous, voici un exemple de scénario social que j'ai élaboré lors de ma formation pratique.



Quand je suis à l'école,



Je reste à l'école.

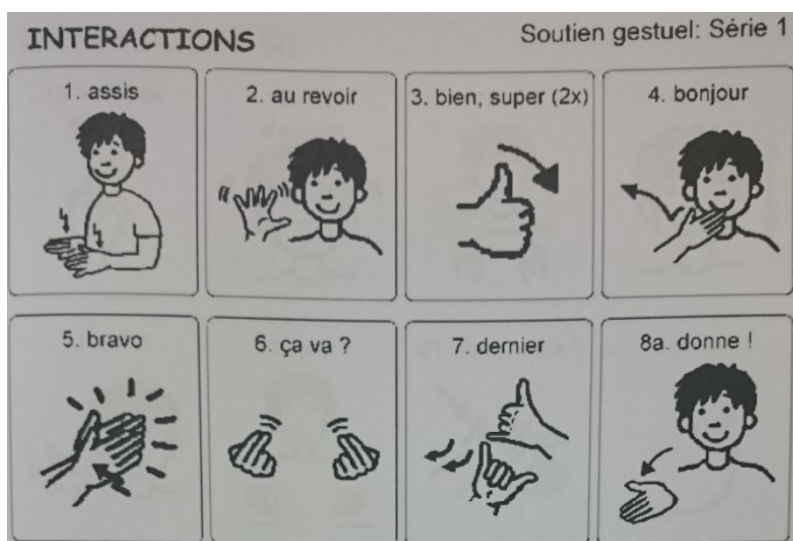


Si une porte ou un portail est ouvert, je ne pars pas,



Je peux aller fermer la porte ou le portail.

9.2 SOUTIEN GESTUEL



Voici d'autres gestes du soutien gestuel tirés de la brochure « Soutien Gestuel 1 ».

9.3 TALK TABLET



Ci-dessus, voici une photo de la talk tablet d'un élève. Cette image représente l'écran d'accueil de la talk tablet. Chaque pictogramme correspond à une section dans laquelle se trouvent d'autres pictogrammes. Par exemple, pour dire bonjour le matin, l'élève clique sur « salutations » puis va sur « les personnes » et choisit la personne à qui il veut dire bonjour. Dans cette section se trouvent les camarades de l'école et les personnes qui le suivent.

9.4 GUIDE D'ENTRETIEN

Ci après, voici le guide d'entretien que j'ai construit pour la partie empirique.

Guide d'entretien

| | |
|------------------------|--|
| Personne interviewée : | |
| Date et lieu : | |

Avant propos :

- Présentation du TB, motivations
- Thématique : Interactions sociales et troubles du spectre autistique
- Confidentialité
- Entretien enregistré, détruit à la fin du TB
- Cadre de l'entretien (Possibilité de l'interrompre, de ne pas répondre à toutes les questions)

| QR | Hypothèses | Indicateurs | Questions |
|---|---|---|---|
| Comment les professionnel-le-s favorisent les interactions sociales des enfants et adolescent-e-s atteint-e-s des troubles du spectre autistique dans un groupe hétérogène ? | <i>Introduction – Données factuelles</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Formation (HES, HEP, Uni, Autisme) • Temps dans l'institution • Rôle • Connaissance du sujet • Approche PPH-CIF • Spécificités : triade autistique, visualité des propos | <ul style="list-style-type: none"> • Quelle formation avez-vous effectuée ? • Avez-vous suivi une formation dans le domaine de l'autisme ? • Quel est votre parcours professionnel ? Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce domaine ? • Depuis combien d'années êtes-vous éduc/enseignant-e dans cette structure ? • Quel est votre rôle dans la classe (en tant qu'éduc/enseignant) ? • Quelle est la différence entre un éduc et un enseignant spécialisé dans cette structure (apport) ? • En quelques mots, quelles sont vos connaissances au sujet de ma recherche ? • Quelle approche avez-vous de la situation de handicap ? Comment la définissez-vous ? • Pour vous, quelles sont les spécificités de la prise en charge d'une personne avec autisme ? |
| | Les professionnel-le-s mettent en place divers moyens de communication pour permettre aux enfants verbaux et non-verbaux de comprendre et de se faire comprendre. | <ul style="list-style-type: none"> • Définition comm • Caractéristiques verbales et non-verbales (langage verbal, écrit, illustré, gestuel ou corporel) • Fonctions (cohésion sociale, besoin fondamental) • Liens jeunes | <ul style="list-style-type: none"> • Que signifie pour vous le terme communication ? • Comment pouvons-nous communiquer ? • Accordez-vous de l'importance à la communication ? Pourquoi ? • Quelles sont les caractéristiques des personnes avec autisme dans le domaine de la communication ? • Comment communique les personnes avec autisme dans votre structure ? |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques comm autisme (mutisme, écholalie, langage verbal) • Difficultés (compréhension : langage verbal, émotions,) • Définition moyen de comm • Moyen de communication (PECS, soutien gestuel, tablette) • Buts | <ul style="list-style-type: none"> • Quels types de difficultés rencontrez-vous ? • Et du point de vue de leur compréhension ? • Comment communiquez-vous avec une personne avec autisme ? • Que signifie pour vous le terme moyen de communication ? • Utilisez-vous des moyens de communication dans votre structure? Lesquels ? • Dans quel but ? • Pourquoi avez-vous commencé à les utiliser ? • Quels en sont les effets ? • Connaissez-vous des autres moyens de communication ? • Pourquoi ne les utilisez-vous pas ? |
| | Les professionnel-le-s donnent un sens différent à l'interaction sociale avec des personnes autistes qu'avec des personnes non-autistes. | <ul style="list-style-type: none"> • Définition • Caractéristiques interaction autisme • Groupes sociaux (neutralité, actif mais bizarre, interaction passive) • Liens jeunes | <ul style="list-style-type: none"> • Que signifie pour vous une interaction sociale en général ? • Que signifie pour vous une interaction sociale avec une personne avec autisme ? • À partir de quand considérez-vous cela comme une interaction ? Pourquoi ? • Quelles difficultés peuvent avoir des personnes avec autisme dans les interactions sociales ? • Quelles sont les caractéristiques sociales des personnes avec autisme pour vous ? • Observez-vous des interactions entre personnes avec autisme ? Dans quelles circonstances ? • Observez-vous des interactions entre personnes avec autisme et autres jeunes ? Dans quelles circonstances ? • Est-ce que les usagers ont des moments à |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | disposition pour interagir entre eux ? • Et avec les personnes extérieures ? • Les élèves ont-ils des relations en dehors de l'institution ? |
| | Les professionnel-le-s mettent en place des méthodes permettant l'apprentissage d'une interaction sociale. | • Liens jeunes • Activités du quotidien (expérience, estime de soi, motivation, flexibilité) • Méthodes (ABA, TEACCH, Habiletés sociales, SCERTS, médiation animale) • Groupe hétérogène | • Que faites-vous pour favoriser les interactions ? • Et pour les exercer ? • Utilisez-vous une méthode spécifique pour développer les interactions sociales ? • Pourriez-vous me citer des exemples de ceux-ci adaptés à la personne avec autisme ? • Lesquels utilisez-vous ? Pourquoi ? Dans quel but ? • Pourquoi avez-vous commencé à les utiliser ? • Quels sont les effets/changements perçus depuis l'utilisation de la méthode ? • Connaissez-vous d'autres méthodes pouvant être mis en place ? • Pourquoi ne les utilisez-vous pas ? • Que mettez-vous en place pour la maison ? • Que mettez-vous en place pour l'extérieur ? • Est-ce que le groupe hétérogène facilite les interactions ? Pourquoi ? • Que mettez-vous en place avec le groupe hétérogène pour les interactions sociales ? |

Fin de l'entretien :

- Voulez-vous rajouter quelque chose (préciser une réponse, revenir sur une question) ?
- Remerciements