



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION



Amélioration de la cognition sociale chez les enfants à développement typique et les enfants avec un trouble du spectre autistique

Responsable académique
Pr. Maude Schneider

Responsable de stage
Mme. Laure Chevalley

Rapport de stage
3^{ème} année de baccalauréat universitaire en psychologie

29 mai 2020

Anouché Canellini
Ch. des préjins 15A
1218 le Grand-saconnex
076.616.30.40

Crèche- Garderie Rondin Picotin
Avenue du Bois-de-la-Chapelle 60
1213 Onex
022.792.89.13

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
1.INTRODUCTION	3
1.1. La crèche-garderie Rondin-Picotin et garderie Plume.....	3
1.2. Mon expérience	4
2. CADRE THÉORIQUE.....	6
2.1. Les Interventions.....	8
2.1.1. The Peer Mediated Intervention et les pictogrammes	8
2.1.2. Théâtre de marionnette	9
3. L'ATELIER.....	9
3.1. La première partie : les compétences émotionnelles	10
3.1.1. Phase 1 : la reconnaissance faciale des émotions.....	10
3.1.2. Phase 2 : mimer et reconnaître des expressions faciales émotionnelles.....	11
3.1.3. Phase 3 : identifier des réactions corporelles émotionnelles	11
3.1.4. Phase 4 : l'attribution des émotions dans un contexte social.....	11
3.2. La deuxième partie : les compétences liées au jeu	12
3.2.1. Phase 1 : apprentissage de l'utilisation de la clé pour jouer	12
3.2.2. Phase 2 : renforcement positif	12
4. DISCUSSION ET CONCLUSION	13
BIBLIOGRAPHIE.....	15

Remerciements

Je souhaiterais tout d'abord remercier du fond du cœur Laure Chevalley, qui a accepté de me prendre en tant que stagiaire puis qui m'a accompagné tout le long de cette période. J'ai eu beaucoup de chance d'avoir une responsable de stage aussi attentive et soucieuse de me faire découvrir le travail de psychologue en crèche. Je souhaiterais ensuite remercier chaleureusement Professeur Maude Schneider, qui a accepté d'être ma responsable académique et d'évaluer ce travail. Enfin, j'adresse un grand Merci à Madame Alexandra Zaharia et Madame Aurore Lachavanne qui en plus de répondre à mes mails, m'ont également fourni des contacts et des documents afin de mener à bien ce projet.

1.Introduction

1.1. La crèche-garderie Rondin-Picotin et garderie Plume

La crèche garderie Rondin picotin est un lieu d'accueil pour les enfants de 4 mois à 4 ans. Elle est constituée d'une équipe éducative féminine incluant deux directrices, plusieurs éducatrices et assistantes sociaux éducatifs (ASE) ainsi que plusieurs stagiaires. La crèche vise à fournir un environnement institutionnel non jugeant, qui respecte et considère les différences de tout un chacun, afin de permettre aux enfants de se développer, de s'épanouir et de devenir de plus en plus autonomes. Cette institution respecte l'enfant et ses différences et se donne les moyens d'accueillir ceux avec des besoins particuliers. Ainsi, la crèche a mis en place plusieurs outils favorisant l'intégration des enfants pouvant rencontrer des difficultés, tel que l'utilisation de signes ou d'images pour faciliter la communication avec des enfants rencontrant des difficultés d'acquisition de langages. De plus, une psychologue spécialisée dans le développement de l'enfant est présente deux jours par semaine. Son rôle est de mettre en place d'éventuelles interventions pour des enfants rencontrant des difficultés tel que des retards de langage, des difficultés de communication ou de gestion des émotions. Elle conseille et accompagne également les éducatrices et les parents lorsqu'ils rencontrent des situations complexes avec les enfants. Finalement, la crèche fait également appel à des logopédistes, psychomotriciens et autres professionnels de l'enfance en cas de nécessité.

La pédagogie de la crèche s'inspire d'un programme québécois « jouer c'est magique », une adaptation du programme américain « High Scope », développé dans les années soixante. Ce programme est fondé sur l'idée que les enfants apprennent activement au travers du jeu, qui leur permet de favoriser leur développement global ; c'est-à-dire enrichir leurs compétences intellectuelles, langagières, sociales et affectives, motrices et enfin, leurs compétences créatives. De plus, le jeu prend place dans un environnement social permettant à l'enfant d'améliorer son interaction avec les pairs ainsi que son savoir être et son savoir-faire. « Jouer c'est magique » s'articule autour de cinq axes d'application : un environnement organisé, un horaire stable et souple, un style d'intervention démocratique, une collaboration entre la crèche et l'environnement familial de l'enfant et finalement, une équipe professionnelle cohérente et engagée. Un milieu et un horaire organisé, permet à l'enfant d'avoir un environnement sécurisé et de l'explorer sereinement afin de se développer dans les meilleures conditions possibles. Enfin, la pédagogie de la crèche stipule que les adultes devraient accompagner de manière démocratique les enfants. Cet accompagnement est défini comme étant un juste milieu entre le style autoritaire et celui du laisser-faire. Il vise à favoriser la relation entre l'enfant et l'adulte

ainsi qu'à ce que l'enfant gagne en maturité, en confiance en lui et finalement en autonomie (Gariépy, L. 1998).

1.2. Mon expérience

Mon expérience de stage a été divisée en deux parties. Une première partie extrêmement enrichissante, durant laquelle j'ai pu suivre Laure Chevalley, psychologue à la crèche et garderie, durant deux demi-journées par semaine. Cette expérience-là a malheureusement dû s'écourter suite à l'inflation des cas de COVID en Suisse et partout dans le monde. La deuxième partie de mon stage s'est donc poursuivie par télétravail. Bien que différente, elle a été tout autant stimulante et instructive. Lors d'une de nos conversations, Laure m'avait informée qu'elle désirait mettre en place un atelier sur les émotions au sein de la crèche, c'est donc ce que nous avons créé durant cette période de confinement.

Lorsque je suis arrivée sur mon lieu de stage, j'ai été accueillie par une des directrice, main tendue et sourire aux lèvres et j'ai toujours été entourée d'une équipe chaleureuse et bienveillante. J'ai eu énormément de chance d'avoir une responsable de stage qui a pris le temps de me montrer l'ensemble de ses activités et de m'expliquer à chaque fois ce qu'elle faisait et dans quel but. Elle a également veillé à discuter avec ses collègues, ainsi que les parents avec qui elle avait des entretiens, pour que je puisse y assister. Lorsqu'un enfant rencontre des difficultés, Laure Chevalley va souvent au sein de son groupe l'observer et conseiller les éducatrices et ASE pour qu'elles puissent stimuler et encadrer l'enfant de la manière la plus appropriée qu'il soit. Nous avons entre autres pu observer des enfants qui avaient des problèmes d'interactions avec leurs camarades, des jeux symboliques pauvres voire inexistantes, un retard du langage inquiétant, ou encore des difficultés à gérer leur frustration. Certains enfants aux seins de la crèche présentent des troubles développementaux, comme un syndrome de Down, différentes difficultés dû à une grande prématurité, ou encore un trouble du spectre autistique (TSA). Dans ces cas-là, le rôle de la psychologue en crèche est également de faire le lien avec les professionnelles qui suivent l'enfant à l'extérieur de la crèche et les éducateurs responsables de ce dernier. Dans les cas où l'enfant présente des symptômes pouvant mener à un certain diagnostic, mais sans que ce dernier ne soit posé, elle peut proposer un entretien aux parents et les diriger vers différentes institutions pouvant proposer un diagnostic et un suivi de l'enfant. J'ai pu suivre la psychologue à plusieurs reprises dans cette démarche, entre autres, la fois où nous étions allées voir J., un enfant de 3 ans ½ avec un trouble du spectre autistique (TSA). Le rôle de la psychologue dans cette situation ci était d'observer J., afin de fournir les informations nécessaires sur ses progrès et ses difficultés lors de la prochaine réunion de réseau avec les

différents professionnels qui prenaient J. en charge. De plus, Laure écoutait et conseillaient les éducatrices afin qu'elles puissent stimuler et interagir avec J., de la meilleure des façons. La plupart du temps, quand je rentrais dans une nouvelle salle, ma rencontre avec les enfants se faisait en deux phases. Une première durant laquelle les enfants m'observaient, méfiants de ce nouvel individu qui entraînait dans leur monde, puis une deuxième phase durant laquelle une interaction émergeait. Certains m'approchaient avec un « tu t'appelles comment toi ? », d'autres plus réservés me proposaient timidement de faire leur puzzle avec eux, pendant que leurs camarades plus téméraires me faisaient l'inventaire de tous leurs bobos.

Dans la deuxième partie de mon stage, mon travail consistait principalement à faire des lectures d'articles scientifiques et de discuter avec Laure de la meilleure façon d'adapter la théorie afin qu'elle soit applicable en pratique avec des enfants d'âge préscolaire. Une fois les axes principaux sélectionnés, j'assemblais tous les outils nécessaires pour créer notre atelier (Annexe A). Un de nos intérêts principaux était que cette activité corresponde et soit bénéfique à autant d'enfant que possible. Nous nous sommes d'abord intéressés aux études visant à améliorer les compétences sociales et affectives chez des enfants avec des TSA, afin de nous en inspirer pour notre atelier. Voyant que ces dernières permettaient également d'améliorer celles des enfants avec un développement typique (Owen-DeSchryver, Carr, Cale & Blakeley-Smith, 2008 ; Nelson, Nelson, McDonnell, Johnston & Crompton, 2007), nous avons décidé de nous baser sur ces études-là afin de construire notre atelier. Durant cette partie consacrée au télétravail, en plus des lectures scientifiques j'ai également pris contact avec des professionnels abordant le vaste sujet des émotions auprès des enfants neurotypiques, avec TSA, ou des déficiences intellectuelles. Ces échanges ont été très enrichissants et j'ai vraiment été surprise et touchée par leur disponibilité et par la quantité d'informations qu'ils me fournissaient.

2. Cadre Théorique

Les émotions ne sont pas un phénomène unitaire. Certaines facettes des émotions sont acquises très rapidement durant le développement, pendant que d'autres sont acquises plus tardivement. Entre deux et cinq ans les enfants commencent à discerner et à verbaliser leurs propres émotions de celles des autres et ils arrivent à initier des interactions sociales épanouies avec leurs pairs (Denham, 1998). Les compétences émotionnelles des enfants - vu comme la capacité à identifier, comprendre et réguler ses émotions et celles des autres (Mikolajczak, Quoidbach, Kotsou & Nelis, 2020) - sont fondamentales à une bonne interaction entre un enfant et ses pairs, ainsi qu'à la création de relations sociales positives (Parke, 1994 ; Saarni, 1990). Une bonne gestion de ses propres émotions et des interactions sociales chez les enfants d'âge préscolaire est un bon prédicteur de futures d'interaction sociales positives et de bien-être (Denham & Holt, 1993 ; Gentaz, Denervaud & Vannetzel, 2016). De plus, si l'on prend en considération la pédagogie de la crèche, « jouer c'est magique » qui stipule que l'apprentissage des enfants se fait au travers du jeu, ainsi que les différents articles scientifiques allant dans ce même sens (Denham et al., 2003 ; Rieffe, Netten, Broekhof, & Veiga, 2015 ; Veiga et al., 2017), il est essentiel d'ajouter que les émotions jouent un rôle fondamental sur le terrain de jeu. En effet, elles ont une place essentielle et bénéfique dans le maintien des relations sociales positives, elles-mêmes essentielles au jeu permettant à l'enfant d'acquérir des compétences essentielles à leur futur. En d'autres termes, pour qu'une interaction entre deux enfants se passe au mieux, il est essentiel qu'ils puissent comprendre et gérer leurs propres émotions, comprendre et distinguer leurs émotions et représentations de celles des autres (i.e. théorie de l'esprit) et enfin, qu'ils soient capables de gérer ces dernières (Veiga et al., 2017).

Selon la cinquième édition du "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (ou DSM-5), le premier critère diagnostic d'un TSA est un déficit persistant de la communication et des interactions sociales (American Psychiatric Association, 2013). Plus précisément, certaines recherches ont mis en évidence des difficultés fréquentes de la cognition sociale chez des TSA (Rajendran & Mitchell, 2007). Bien que ce trouble soit associé à d'autres déficits, celui de la cognition sociale, défini comme les connaissances sur autrui (théorie de l'esprit et compréhension des émotions) est aujourd'hui au niveau de la recherche, considérée comme une des atteintes principales de l'autisme (Thommen et al., 2010). Nous nous intéressons ici à deux aspects de la cognition sociale : la compréhension des émotions (reconnaissance des émotions et expressions faciales émotionnelles chez soi et autrui, séparément et dans un contexte social), et la capacité à initier le jeu. Il a été montré, dans la

littérature scientifique que ces deux compétences pouvaient être améliorées chez des enfants avec TSA, tout en aillant des effets bénéfiques chez les enfants avec un développement typique (Ow).

Baron-Cohen, Golan et Ashwin (2009), ont mené une étude afin de tester si la reconnaissance des émotions pouvait être améliorée chez des enfants avec un TSA. Ainsi, ils ont utilisé un programme informatique avec lequel ils présentaient aux enfants différents véhicules sur lesquels les émotions étaient affichées afin qu'ils s'entraînent à les distinguer. Ils ont comparé la performance des enfants atteints de ce trouble, qui ont suivi cet entraînement à celle de deux autres groupes contrôles n'ayant pas fait l'entraînement : un constitué d'enfant avec un TSA et un autre avec des enfants à développement typique. Leurs résultats montraient que les enfants ayant subi l'intervention avaient une performance statistiquement plus élevée que le groupe d'enfants avec un TSA contrôle et similaire à celle du groupe d'enfant à développement typique. Il a également été montré que les enfants ayant bénéficié de l'entraînement atteignent le même niveau que les enfants typiques après les exercices alors que ceux qui n'en ont pas bénéficié ne progressent pas. On trouve donc bien des résultats dans la littérature scientifique démontrant qu'il est possible d'améliorer les compétences de reconnaissance des émotions chez les enfants avec TSA. Thommen et ses collègues (2010), ont mené une expérience dans laquelle ils analysaient la capacité d'attribution des émotions à partir de photo et à partir de scénarios imagés, chez deux groupes d'enfants d'âge verbal : un groupe d'enfant avec TSA et un groupe d'enfant contrôle. Les résultats de leur expérience ont montré que, bien que les enfants autistes arrivent à reconnaître les émotions sur les visages, ils ont des difficultés à reconnaître les émotions dans les scénarii émotionnel. Selon ces chercheurs, ces résultats sont en parti dû au fait que le développement émotionnel n'est pas un phénomène unitaire. En effet, les aspects perceptifs seraient les premiers acquis, alors que d'autres aspects plus complexes comme les aspects sémantiques et pragmatiques seraient révélés plus tôt. En outre, selon les auteurs, ces résultats peuvent également refléter le fait que les scénarii émotionnels requièrent des compétences de cognitions sociales plus complexes tel que des analyses des intentions des personnages qui ressentent l'émotion et de celle qui peuvent l'avoir créée. Pour conclure sur l'apprentissage des compétences émotionnelles chez les enfants avec un TSA, la littérature scientifique propose beaucoup de résultats sur l'apprentissage de la reconnaissance des émotions de manière isolée, mais encore très peu sur les compétences émotionnelles dans des scénarios sociaux (Thommen et al., 2010).

2.1. Les Interventions

Comme le font remarquer Nelson et collaborateurs (2007) dans leur étude dans laquelle ils visent à augmenter les interactions sociales chez les enfants avec un TSA : l'élément fondamental à l'inclusion sociale des enfants rencontrant un handicap est la proximité, l'initiation de jeu et la socialisation avec les pairs (McGee, Morrimer, & Daly, 2001). Malheureusement, les compétences favorisant ce genre de comportement, comme l'attention conjointe ou l'inférence des intentions d'autrui, sont absentes chez les enfants avec un TSA, ce qui complique leurs interactions et donc leur intégration (Carpenter & Tomasello, 2000). La littérature scientifique démontre l'efficacité de plusieurs interventions afin d'améliorer la cognition sociale et donc les interactions des enfants avec un TSA.

2.1.1. The Peer Mediated Intervention et les pictogrammes

Nelson et Nelson (2007), utilisent deux outils pour améliorer les compétences interactionnelles des enfants avec TSA : l'utilisation de pictogramme comme aide à la communication et l'intervention par les pairs. Les pictogrammes sont des outils pouvant être utilisés par les enfants à des fins réceptives et expressives (Nelson & Nelson, 2007). Ils sont souvent utilisés avec des enfants avec un TSA parce qu'ils requièrent certaines de leurs forces : compétences visuo-spatiales, mémoire sémantique, rappel indicé et apprentissage par association (Kuschnier, Bennetto, & Yost, 2006 ; Prior & Chin). De plus, certaines études récentes démontrent que l'utilisation d'aide visuelle à la communication permet aux enfants avec un Trouble du Spectre Autistique de développer plus favorablement leur compétences verbales (Bondy & Frost, 1994 ; Schwartz, Garfinkle, & Bauer, 1998). « The peer-mediated intervention » ou la méthode d'intervention médiatisé par les pairs a principalement été utilisé pour améliorer la cognition sociale des enfants avec un Trouble du Spectre Autistique (Owen-DeSchryver, Carr, Cale, & Blakeley-Smith, 2008 ; Whalon, Conroy, Martinez, & Werch, 2015 ; Nelson & Nelson, 2007) et peut prendre différentes formes. Les enfants typiques peuvent être entraînés à initier des interactions avec les pairs, ou peuvent être entraîné à répondre de manière adéquate à un enfant TSA dont le comportement a été encouragé par un adulte. En outre, les enfants typiques peuvent être formés à devenir des personnes de références et de soutiens pour leurs pairs rencontrant des difficultés. Le but de cette intervention est de façonner le comportement des pairs typiques afin d'améliorer leurs interactions avec les enfants TSA et ainsi favoriser leur cognition sociale (Rogers, 2000). Finalement, Owen-DeSchryver et ses collaborateurs (2008) montrent qu'il y a une augmentation significative des initiations de

comportements sociaux non pas seulement chez les enfants avec TSA, et neurotypiques formés, mais également chez les enfants à développement typique n'ayant pas suivi cette formation.

2.1.2. Théâtre de marionnette

Le théâtre de marionnette est beaucoup utilisé en pratique par certaines institutions, comme la fondation ensemble, afin de travailler un aspect spécifique de la cognition sociale : les émotions. En effet, l'utilisation de cet outil permet à l'enfant d'observer une situation émotionnelle d'un point de vu extérieur avec lequel il pourra lui-même interagir (Butler, Guterman & Rudes, 2009). De plus l'utilisation de marionnettes procure des stratégies d'apprentissages ludiques à l'enfant, et favorise en outre le développement social, émotionnel et cognitif (Synovitz, 2009). Finalement, James et Meyer (1987), ont mis en évidence le rôle des marionnettes afin d'aider les enfants à parler d'un traumatisme vécu, ou simplement mettre des mots sur leurs émotions.

3. L'Atelier

Lors d'un entretien avec une des directrice de la crèche, je lui ai fait part de mon idée d'utiliser une problématique présente au sein de la crèche pour écrire mon rapport de stage et qu'il puisse leur être utile. Cette dernière m'a alors expliquée qu'elle s'intéressait à la meilleure manière d'inclure les enfants développant ou présentant déjà des troubles au sein de la crèche. Trouvant d'abord cette question complexe, je m'étais fixé comme objectif principal d'améliorer les compétences sociales au travers d'un atelier focalisé sur les émotions. C'est en parcourant la littérature scientifique que j'ai découvert qu'il était possible d'améliorer plus généralement les compétences interactionnelles des enfants en travaillant en parti les émotions, mais également sur l'initiation du jeu et ainsi répondre à la problématique de la directrice de la crèche. Nous avons alors élargi l'objectif de ces ateliers en nous inspirant principalement de deux études. Les résultats de l'étude de Thommen et collaborateurs décrite dans la section précédente nous ont sensibilisés à la difficulté que pouvait rencontrer les enfants à attribuer les bonnes émotions dans des scénarios émotionnels et nous ont convaincu de ne pas uniquement aborder les émotions de manière isolées, mais de les intégrer dans un contexte social au travers de scénarios. L'étude de Nelson et des collègues (2007), également abordée dans la partie précédente, a souligné l'importance du comportement d'engagement au jeu à l'intégration des enfants. En effet, ils utilisent le pictogramme d'une clé afin que les enfants puissent l'utiliser pour initier un jeu, ou de répondre à la demande d'un jeu. Ils utilisent le programme d'intervention par les paires afin d'enseigner aux enfants neurotypiques du groupe à utiliser

correctement cet outil avec les enfants avec un TSA. Cette expérience a mené à une amélioration statistiquement significative des comportements d'initiation de jeux, de la durée et du niveau de jeu, et grâce à l'utilisation des pictogrammes à l'amélioration des compétences verbales des enfants avec TSA.

Pour résumer, l'objectif de ces ateliers est d'améliorer la cognition sociale des enfants, considéré comme l'ensemble des connaissances concernant les interactions sociales (Baron-Cohen, 1995 ; Rajendran & Mitchell, 2007), plus précisément, nous souhaitons améliorer deux processus de la cognition sociale : leur compréhension des émotions et leurs compétences de jeu. Améliorer ces deux aspects en particulier permettrait aux enfants d'améliorer leurs interactions sociales, leurs compétences socio-émotionnelles et cognitives (Gentaz, Denervaud & Vannetzel, 2016). Pour développer ces compétences, nous allons diviser ces ateliers en deux parties principales, chacune composée de plusieurs phases.

3.1. Première partie : les compétences émotionnelles

Il est important de noter, que pour ces ateliers, nous nous baserons sur la théorie des émotions de bases d'Ekman, qui identifie six émotions de bases : la joie, la tristesse, le dégoût, la peur, la colère et la surprise (Ekman, Levenson, & Friesen, 1983). Soucieuses que tous les enfants commencent avec les mêmes connaissances émotionnelles, nous avons décidé de consacrer la première partie de cet atelier à l'apprentissage sémantique des émotions, au travers de l'apprentissage de leur nom, de la reconnaissance d'expressions faciales lié à une des six émotions de base, et enfin, à la reconnaissance de l'émotion dans un scénario social émotionnel. Nous nous sommes principalement inspirés de l'étude de Thommen et collègues (2010), de Baron-Cohen et al., (2009) et d'échanges avec Madame Lachavanne et Madame Zaharia, et finalement du petit théâtre des émotions, un petit théâtre spécialisé dans la mise en scène des émotions pour les enfants.

3.1.1. Phase 1 : la reconnaissance faciale des émotions

L'objectif de cette phase est de mettre les connaissances sur les émotions au même niveau pour tous les enfants. Inspirée de l'étude de Baron et collaborateurs (2009), elle vise à permettre aux enfants de nommer et de distinguer les émotions de bases. Pour ce faire, nous n'utiliserons non pas des voitures, mais des balles de couleurs différentes, sur lesquelles des visages avec des expressions émotionnelles sont dessinés. L'utilisation de balle permet également d'interagir et explorer lui-même le matériel.

3.1.2. Phase 2 : mimer et reconnaître des expressions faciales émotionnelles

Dans cette phase, nous souhaitons permettre à l'enfant de noter les différents changements physiques qui ocurrent lors de la production d'une expression faciale émotionnelle. On demande à l'adulte de tirer au sort une émotion de la mimer puis de demander aux enfants de la reconnaître. Une fois que les enfants l'ont reconnu, ils peuvent prendre les miroirs, la mimer à leur tour et remarquer les différents changements qui apparaissent sur leur visage, comme l'étirement des lèvres lors d'un sourire quand on est heureux.

3.1.3. Phase 3 : identifier des réactions corporelles émotionnelles

Nous souhaitons ici permettre à l'enfant d'identifier d'abord l'émotion liée à un scénario émotionnel simple, puis de lier l'émotion non seulement à l'expression faciale mais également à la réaction corporelle. Pour cela, nous utilisons des images visuelles que nous avons pu obtenir à la suite d'un échange avec Madame Aurore Lachavanne, qui les utilise pour aborder les émotions avec des personnes souffrant de déficience intellectuelle et de trouble du spectre autistique. L'adulte raconte à chaque fois l'histoire émotionnelle que vit Jules et commente à chaque fois ses réactions corporelles liées. Les enfants peuvent également les imiter s'ils le souhaitent.

3.1.4. Phase 4 : l'attribution des émotions dans un contexte social

L'objectif de cette phase est de permettre à l'enfant d'identifier les émotions d'un protagoniste au travers de scènes émotionnelles jouées par un adulte au travers d'un théâtre de marionnette. L'utilisation du théâtre de marionnettes pour illustrer les émotions permet à l'enfant de voir un autre personnage que soi vivre les émotions ce qui est moins confrontant (Lachavanne, 2020). De plus ce petit théâtre a pour objectif d'être interactif, afin que l'enfant puisse donner son avis quand il en ressent le besoin. Finalement, il est important de noter que les enfants avec TSA ont plus de difficultés à faire des attributions émotionnelles que les enfants à développement typique. Selon Thommen, cela pourrait être dû à leur difficulté à percevoir un lien entre état mental d'un individu et les événements, et donc une difficulté à intégrer la théorie de l'esprit (Thommen et al., 2010).

3.2. La deuxième partie : les compétences liées au jeu

Cette partie est principalement inspiré de l'étude de Nelson et collègues (2007). Elle va tout particulièrement bien avec la pédagogie de la crèche car elle a pour objectif d'augmenter la fréquence et la qualité du jeu de tous les enfants et plus particulièrement de renforcer les compétences de jeu des enfants présentant des troubles du développement. Elle permettrait également de développer les compétences verbales des enfants rencontrant des difficultés à ce niveau-là. C'est au travers du jeu que les enfants construisent leurs relations sociales et intègrent énormément de connaissances. Il est donc essentiel qu'il puisse avoir tous les outils en main pour acquérir ces apprentissages et s'intégrer au mieux dans son groupe.

Nous souhaitons dans cette partie fournir un outil concret (une carte avec le pictogramme d'une clé dessus), que l'enfant peut choisir d'avoir sur lui lors des moments de jeux. Cette clé permet en la présentant à ses camarades d'initier un jeu ou de répondre par l'affirmative à une proposition de jeu. Cette clé au jeu permettrait entre autres d'augmenter les chances des enfants présentant des difficultés (tel que des TSA) à développer ces différents apprentissages au travers du jeu et donc à s'intégrer dans leur groupe. Pour conclure, il est à notre avis nécessaire que cet apprentissage se passe au début d'année. Afin que l'enfant puisse l'intégrer au même titre que les règles de vie au sein de la crèche.

3.2.1. Phase 1 : apprentissage de l'utilisation de la clé pour jouer

Dans cette première phase, l'adulte responsable du groupe trouve avec les enfants différentes manières d'initier un jeu et leur fournit différentes stratégies d'utilisation de la clé pour jouer. Une fois l'apprentissage fait, un document visuel récapitulant cet apprentissage sera accroché au mur et les enfants ayant initialement des difficultés à initier des jeux ou des interactions sociales seront pris à part afin de renforcer cet apprentissage chez eux. En sélectionnant des enfants pour consolider l'apprentissage, nous visons à améliorer l'apprentissage chez l'ensemble du groupe, comme montré dans l'étude d'Owen-DeSchryver et collaborateurs (2008).

3.2.2. Phase 2 : renforcement positif

Nous souhaitons dans cette phase consolider l'apprentissage fait dans la phase une, cette fois durant les sessions de jeu des enfants. Pour cela, nous demandons à l'adulte d'encourager les enfants rencontrant des difficultés au jeu à utiliser leur clé pour répondre ou initier un jeu. Et enfin, de complimenter verbalement ceux qui initient ou répondent à une demande de jeu soit verbalement soit en utilisant la clé pour jouer.

4. Discussion et conclusion

Cette expérience a été extrêmement enrichissante, que ce soit en présentiel ou en télétravail. Lorsque j'observais le travail de la psychologue en crèche, j'ai pu me rendre compte de la nécessité de l'intégration des notions théoriques afin d'avoir suffisamment d'outils pour répondre à tout type de situation. La création de cet atelier m'a permis de confronter mes connaissances théoriques et mes recherches à la réalité de la pratique grâce au regard de Laure. J'ai pu découvrir des outils et des méthodes d'interventions qui pourraient me servir tout au long de ma formation et de ma carrière. En plus de les découvrir, j'ai pu m'interroger, sur la conséquence de leur mise en pratique dans notre système actuel. Prenons l'exemple du programme d'intervention par les paires, est ce que si on pouvait le mettre en place dans des écoles ordinaire cela nous permettrait d'inclure d'avantage d'enfant présentant des troubles comme des TSA ? Compte tenu de l'importance de l'apprentissage des interactions sociales par les enfants TSA au travers de leurs paires neurotypiques, est ce qu'ils ne progresseraient pas d'avantage lorsqu'ils sont intégrés au sein d'écoles typiques avec des interventions appropriées permettant d'aider leur intégration, plutôt que dans des écoles spécialisées ? Est-ce que former des paires afin d'améliorer les compétences des enfants avec TSA leur empêcherait d'atteindre leurs propres objectifs ? Finalement, est ce que sélectionner des paires typiques et les former à interagir avec leurs camarades souffrant de TSA n'augmenterait pas la stigmatisation de ces enfants-là ? Chan et ses collaborateurs (2009) font une revue systématique de la méthode d'intervention par les paires et proposent d'utiliser cette méthode comme solution à l'augmentation des diagnostics de TSA au sein de la population. Inclure les enfants avec un TSA dans des classes typiques en utilisant cette méthode d'intervention permettrait non seulement d'inclure les enfants avec TSA au sein des classes, mais également de réduire la charge sur l'enseignant tout en augmentant le nombre d'agent (les paires typiques) pouvant aider les enfants avec TSA. De nombreuses études mettent en évidence le fait que les paires entraînés apprécient la formation qu'ils reçoivent et acquièrent des compétences interactionnelles qui leurs sont utiles au quotidien (Carr & Darcy, 1990 ; Kamps, Barbetta, Leonard, & Delquadri, 1994). Finalement, Garrison-Harrell et al. (1997), proposent une méthode de sélection des paires typiques afin d'éviter qu'ils contribuent à la stigmatisation du paire avec un TSA.

Pour conclure cette expérience, c'est grâce au plaisir que j'ai pu éprouver tout au long de se stage que j'ai pu finalement faire mon choix de master. J'ai décidé de m'orienter dans la psychologie de l'enfance en suivant le master à Lausanne : psychologie de l'enfant et de

l'adolescent. En ce qui concerne notre atelier, dû à la situation actuelle, nous n'avons malheureusement pas pu le mettre en pratique. Malgré tout, les directrices de l'établissement ont montré un intérêt dans ce travail et m'ont proposé de revenir à la rentrée au mois de septembre afin de l'appliquer. En fonction des résultats et des retours concernant cet atelier, je pourrais envisager d'approfondir ce même sujet pour mon travail de master.

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Baron-Cohen, S., Golan, O. & Ashwin, E. (2009). Can emotion recognition be taught to children with autism spectrum conditions? *Philosophical Transaction Royal Society. Biological Science*, 364, 3567-3574.
- Bondy, A., & Frost, L. (1994). The picture exchange communication system (PECS). *Focus on Autistic Behavior*, 9, 1-19.
- Butler, S., Guterman, J., & Rudes, J. (2009). Using Puppets with Children in Narrative Therapy to Externalize the Problem. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(3), 225-233.
- Carpenter, M., & Tomasello, M. (2000). Joint attention, cultural learning, and language acquisition: Implications for children with autism. In B. M. Prizant (Ed.). *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective* (pp. 31-55). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Carr, E. G., & Darcy, M. (1990). Setting generality of peer modeling in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 45–59.
- Chan, J.M., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafos, J., Cole, H. (2009). Use of peer-mediated interventions in the treatment of autism spectrum disorders : A systematic review *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 876-889.
- Denham, S.A. (1998). *Emotional development in young children*. New-York: Guilford Press.
- Denham, S.A., Blair, K.B., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Jaor, S., & Queenan, P. (2003). Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence? *Child Development*, 74(1), 238-256.
- Denham, S.A., & Holt, R.W. (1993). Preschoolers' likability as cause or consequence of their social behavior. *Développemental Psychology*, 29, 271-275.
- Ekman, P., Levenson, RW., & Friesen, WV. (1983). Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions. *Science*, 221(4616), 1208-1210. DOI: 10.1126/science.6612338

- Gariépy, L. (1998). « *Jouer c'est magique* » programme favorisant le développement global des enfants. Québec, Canada ; Edition Publications Québec, Tome 1
- Garrison-Harrell, L., Kamps, D.M., & Kravits, T. (1997). The effects of peer network on social-communicative behaviors for students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disorders*, 12, 241–254.
- Gentaz, E., Denervaud, S., & Vannetzel, L. (2016). *La vie secrète des enfants*. Paris, France : Odile Jacob.
- James, R.K., Myer, R. (1987). Puppets: the elementary school counselor's right or left arm. *Elementary School Guidance & Counseling*, 21(4), 292-299.
- Kamps, D. M., Barbetta, P. M., Leonard, B. R., & Delquadri, J. C. (1994). Classwide peer tutoring: An integration strategy to improve reading skills and promote peer interactions among students with autism and general education peers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 49–61.
- Kuschner, E.S., Bennetto, L., & Yost, K. (2006). Patterns of Nonverbal Cognitive Functioning in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of AUTISM AND Developmental Disorders*, 37, 795-807.
- McGee, G. G., Morrimer, J. J., & Daly, T. (1999). An incidental teaching approach to early intervention for toddlers with autism. *The Journal of Association for Person with Severe Handicaps*, 24, 133-146.
- Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I., & Nelis, D. (2020). *Les compétences émotionnelles*. Paris, France : Dunod. Repéré sur : <https://books.google.com>
- Nelson, C., Nelson, A.R., McDonnell, A.P., Johnston, S.S., & Crompton, A. (2007). Keys to Play : A Strategy to Increase the Social Interactions of Young Children with Autism and their Typically Developing Peers. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(2), 165-181.
- Owen-DeSchryver, J.S., Carr, E.G., Cale, S.I., & Blakeley-Smith, A. (2008). Promoting Social Interactions Between Students With Autism Spectrum Disorder and Their Inclusive School Setting. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(1), 15-28. <https://doi.org/10.1177/1088357608314370>

- Parke, R.D. (1994). Progress, paradigms, and unresolved problems: A commentary on recent advances in our understanding of children's emotion. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 157-169.
- Prior, M., Chin, C. (1976). Short-term and serial memory in autistic, retarded and normal children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 121-131.
- Rajendran, P. & Mitchell, P. (2007). Cognitive theories of autism. *Developmental Review*, 27, 224-260.
- Rieffe, C., Netten, A., Broekhof, E., & Veiga, G. (2015). The role of the environment in children's emotion socialization; the case of deaf or hard of hearing (Dhh) children. In m. marschark & h. E. T. Knoors (Eds.), *Educating deaf students: Creating a global evidence base* (pp. 369–388). London: oxford university press.
- Rogers, S.J. (2000). Interventions That Facilitate Socialization in Children with Autism. *J Autism Dev Disord* 30, 399–409. <https://doi.org/10.1023/A:1005543321840>
- Saarni, C. (1990). Emotional competence. In Ross Thompson (Ed.), *Nebraska symposium: Socioemotional development* (pp.115-161). Lincoln, University of Nebraska Press.
- Schwartz, I., Garfinkle, A., & Bauer, J. (1998). The picture exchange communication system: Communicative outcomes of young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18, 144-159.
- Thommen, E., Suarez, M., Guidetti, M., Guidoux, A., Rogé, B. & Reilly, J.S. (2010). Comprendre les émotions chez les enfants atteints d'autisme : regards croisés selon les tâches. *NecPlus* 3, 319-337.
- Turcotte, J. (n.d.). L'intervention démocratique *au quotidien* [Brochure]. Genève : formation pédagogique « jouer c'est magique ».
- Veiga, G., Ketelaar, L., De Leng, Ricardo Cachucho, W., Kok, J.N., Knobbe, A., Neto C., & Rieffe, C. (2017) Alone at the playground. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(1), 44-61, DOI: 10.1080/17405629.2016.1145111
- Whalon, K. J., Conroy, M.A., Martinez, J. R., & Werch, B.L. (2015). School-based Peer-Related Social Competence Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis and Descriptive Review of Single Case Research Design Studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1513-1531.