

# L'EXPRESS

Printemps 2014  
n° 7



La misère des adultes dans une démocratie exemplaire  
L'acide folique : enfin un espoir!  
Une place pour les frères et sœurs  
Le chemin de croix d'une aspie en quête de réponses



Photo : Frédéric

Par Emmanuelle Rossini, M. Sc. et Sylvie Tétreault, Ph.D.

## Méthode SAS

# Développer la cognition sociale

### des enfants autistes pour améliorer leur participation sociale

## Introduction

Cet article origine d'une ergothérapeute oeuvrant en Suisse Italienne, Emmanuelle Drecq Rossini, qui a développé une nouvelle approche pour les enfants présentant un TSA. Cette méthode est actuellement à l'étude afin de documenter de façon scientifique ses effets sur la participation sociale de ces enfants. Les résultats préliminaires sont fort encourageants. De plus, M<sup>me</sup> Drecq Rossini a débuté en 2012 une maîtrise sur mesure à l'Université Laval sous la direction de Sylvie Tétreault.

Le milieu social représente un monde complexe que l'enfant décode spontanément de façon intuitive dès son plus jeune âge. Ses expériences sociales, effectuées au début dans sa famille, puis par la suite, dans les groupes de pairs, lui permettront de devenir toujours plus performant dans son interprétation implicite des actions et réactions d'autrui. Cette compréhension lui permettra de mieux se percevoir lui-même, et ainsi de se respecter en tant qu'être unique, au sein du groupe de référence. Parmi les éléments impliqués dans notre compréhension du monde social, la cognition sociale représente une habileté fondamentale, entre autres, pour le développement de la conscience de soi et de l'autre (Beer & Ochsner, 2006). Pour sa part, l'enfant avec autisme connaît d'importantes difficultés dans la mise en place de cette cognition sociale. Ces difficultés le portent à avoir des comportements difficilement interprétables ou mal interprétés par les proches. Il s'ensuit un risque important d'appauvrissement des expériences sociales, qui peut diminuer les chances de développer ultérieurement les habiletés nécessaires à la compréhension du monde social (Plumet, 2011). Dès lors, il devient fondamental de développer des prises en charge spécifiques de la cognition sociale qui intègrent activement les parents et les familles. Dans un premier temps, les termes de cognition sociale et de participation sociale seront définis en les mettant en relation avec le fonctionnement de la personne ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Il sera important de comprendre particulièrement le rôle que jouent les familles dans le développement de ces deux aspects. La deuxième partie de l'article vise à décrire brièvement la méthode SAS en italien (SviluppoAbilitàSociali) ou SSD en anglais (Social SkillDevelopment), il s'agit d'une méthode d'intervention ergothérapeutique à caractère transdisciplinaire.

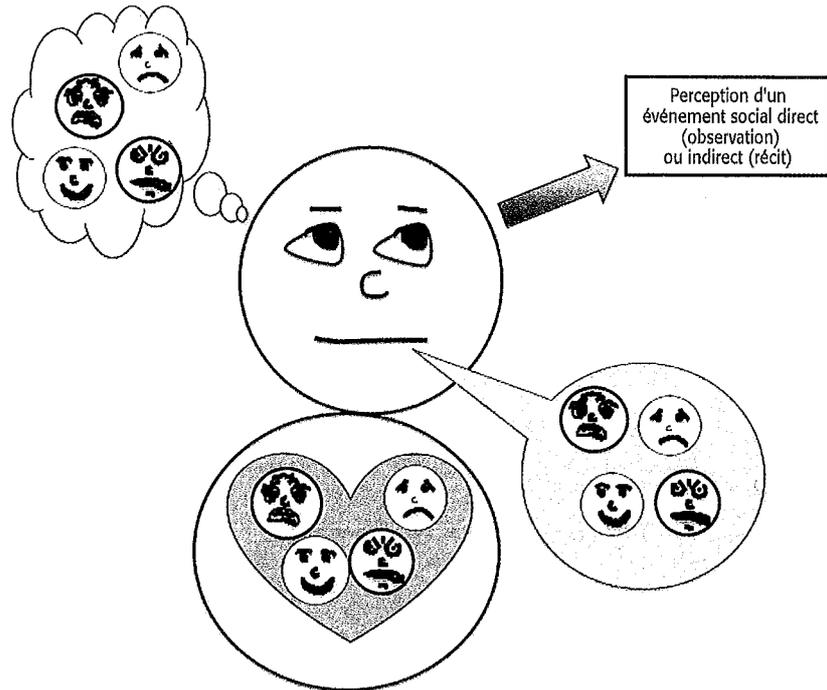
## Qu'est-ce que la cognition sociale?

Pour mieux comprendre le fonctionnement des personnes présentant un TSA, il s'avère nécessaire de saisir le développement ordinaire des habiletés sociales chez celles qui n'ont pas de troubles spécifiques. Cette compréhension est possible grâce aux avancées, entre autres, des neurosciences et de la psychologie sociale. Le terme cognition sociale apparaît dans les écrits autour des années 1990. Très longtemps réduite aux habiletés de théorie de l'esprit, elle est bien plus que cela (Nader-Grosbois & Day, 2011). En fait, elle se définit comme l'étude « du comment » une personne interprète ses propres expériences subjectives et individuelles ainsi que les modèles de pensées qu'elle a sur son monde social (Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus, & Wagenaar, 2011). La cognition sociale peut se définir comme l'ensemble des processus mentaux innés, mais aussi acquis, qui sont impliqués dans le fonctionnement

social. Elle nécessite un haut niveau d'intégration de divers processus tant cognitifs qu'affectifs (Bruneau-Bhérier, Achim, & Jackson, 2012). Elle est directement liée aux habiletés comme l'attention visuelle, la compréhension des émotions ou des pensées, mais aussi la compréhension des croyances et des fausses croyances (Nader-Grosbois & Day, 2011).

Figure 1

Schéma explicatif de la cognition sociale selon la méthode SAS



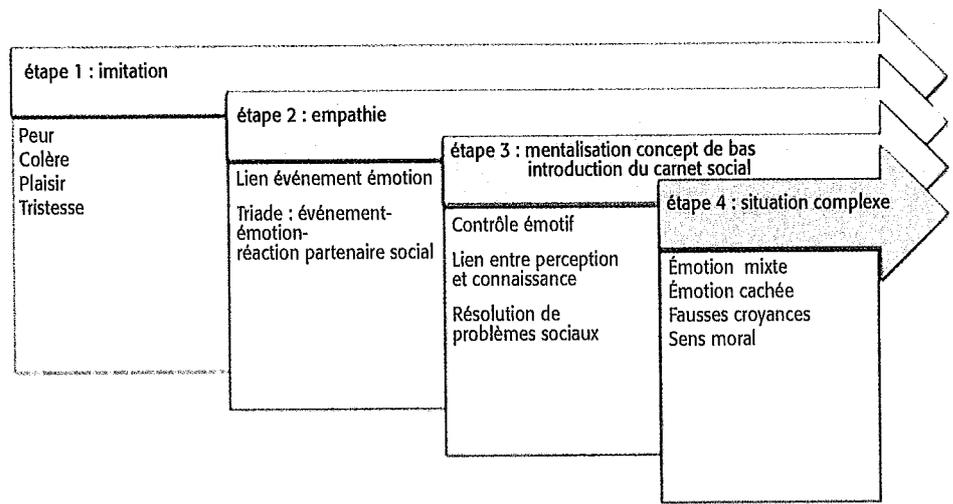
Différents auteurs ont mis en relation les compétences de cognition sociale (ou certaines de ses composantes) et les habiletés d'adaptation sociale (Baron-Cohen, Hadwin, & Howlin, 2010 ; Deneault, Ricard, Quintal, & Nader-Grosbois, 2011 ; Rossini, Cattelan, Di Fulvio, Rudelli, Bulgarelli, & Thommen, 2013). En effet, il apparaît clairement qu'un problème lié aux habiletés sociales chez une personne augmente les risques de stress psychologique, d'isolement social et d'une baisse d'estime de soi. Tout ceci influence négativement la qualité de vie de la personne elle-même (Anderson & Beauchamp, 2012). Même si les origines des troubles sociaux de la personne avec TSA sont encore étudiées aujourd'hui et ne trouvent pas de consensus, les notions dérivées de la neuropsychologie et de la psychologie sociale fournissent des informations essentielles à la compréhension des mécanismes sociaux et cognitifs en jeu dans la participation sociale. Ceux-ci doivent être intégrés dans la prise en charge de la personne avec TSA, dès son plus jeune âge et de sa famille (Drecq-Rossini & Tétreault, 2013). En effet, le développement des habiletés sociales ne se déroule pas de façon systématique et spontanée chez l'enfant ayant un TSA. Considérant cela, il devient impératif d'agir précocement en intégrant activement la famille, afin d'intervenir sur les substrats neurobiologiques à la base de cette situation (Drecq-Rossini & Tétreault, 2013 ; Thommen, 2010). Les nouvelles théories de la cognition sociale ou de la motivation sociale chez les personnes présentant un TSA sont pertinentes et doivent être explorées. À ce propos, différentes études en lien avec les TSA tiennent maintenant compte des caractéristiques du développement de la cognition sociale en y intégrant des thèmes comme la compréhension émotionnelle, la perception visuelle ou encore la motivation sociale (Thommen, 2010). De plus, la famille prend une part importante dans ces interventions, puisque c'est au travers d'elle, in primis, que l'enfant accède aux activités sociales (Morrison, 2012 ; Mulligan, 2012). D'ailleurs, pour bien intervenir auprès des personnes avec un TSA, les familles doivent être impliquées dans les processus de décision et de compréhension (Drecq-Rossini & Tétreault, 2013 ; Rossini, Cattelan, Di Fulvio, Rudelli, Bulgarelli, & Thommen, 2013).

# Méthode SAS

Pour répondre aux besoins particuliers de ces enfants, une nouvelle méthode a été intégrée à partir de 2004 dans la pratique en ergothérapie du premier auteur, soit la méthode SAS (SviluppoAbilitàSociali) ou approche visant le développement des habiletés sociales. Cette méthode s'inspire en partie de la théorie de la simulation incarnée du professeur Gallese (Gallese, 2006) et en partie des connaissances actuelles sur le développement de la compréhension des émotions chez les enfants (Albanese & Molina, 2008). Elle s'articule autour de quatre étapes qui permettent de développer l'ensemble des compétences constituant la cognition sociale (voir figure 2).

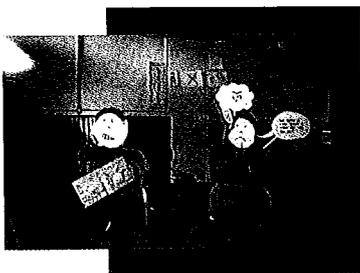
Figure 2

Étapes de la méthode SAS en lien avec les habiletés de cognition sociale



Le matériel de la méthode SAS comprend deux marionnettes représentant des enfants (Pietro et Maria) et une marionnette adulte. Ces marionnettes ont la particularité d'avoir des visages avec des émotions interchangeable en fonction de la situation présentée à l'enfant. Les émotions exprimées peuvent être la tristesse, la colère, le plaisir ou la peur. D'autres concepts de cognition sociale sont également perceptibles visuellement tels le concept « penser » ou le contrôle émotif. Ces aides visuelles permettent aux enfants de mieux concevoir et interpréter les habiletés sociales nécessaires dans leur quotidien.

Les séances SAS se déroulent avec un groupe d'enfants présentant un TSA, leurs parents et la fratrie, le cas échéant. Cette méthode intègre les principes des approches centrés sur la famille. En effet, un aspect fondamental de la méthode SAS est d'utiliser des carnets sociaux qui sont remplis par les enseignants et les parents. Ces notes racontent des épisodes réels de vie quotidienne à caractères sociaux qui sont estimés difficiles ou problématiques par l'enfant lui-même ou par ses proches. Ces récits de vie sont réécrits en tenant compte de l'habileté de cognition sociale désirée afin de pouvoir être interprétés par les intervenants et les enfants durant la séance de groupe SAS. Par exemple, la photo ci-contre représente deux enfants qui racontent un récit de vie réécrit selon les compétences de cognition sociale soit la notion de pensée et la qualité du contrôle émotif de la tristesse. Dans cet exemple, Maria désire le livre que lit Pietro. Les enfants peuvent voir sa pensée grâce à la bulle accrochée derrière sa tête. Elle demande le livre à Pietro qui lui répond d'attendre un peu car il veut finir la page. Cette attente provoque chez Maria une grande tristesse et elle crie après Pietro : « Donne-moi le livre. Allez, allez, allez! Donne-moi le livre! » Cette histoire correspond à des comportements d'un enfant du groupe qui contrôle difficilement sa frustration lorsqu'il doit attendre son tour. Face à cette attitude, Pietro s'en va avec le livre, en colère après Maria. La scène récitée sera alors discutée et interprétée avec les enfants, sous l'écoute attentive des parents. Elle sera également réécrite par les enfants eux-mêmes, durant la séance même



Séance de groupe SAS

du SAS, afin d'aider Maria dans sa recherche de solutions alternatives qui lui permettront de répondre mieux à son désir initial, soit avoir le livre. Il est nécessaire de souligner que dans ce contexte d'intervention, il n'est pas question de modifier des comportements, sous prétexte que les codes sociétaux les jugent généralement bons ou mauvais. En revanche, l'enfant développe les compétences nécessaires à son adaptation sociale. En effet, la cognition sociale est à la base du comportement social adaptatif. Par exemple, dans certains contextes, il peut être pertinent d'avoir recours aux mensonges (ex. ne pas faire voir à l'autre enfant qui se moque, que ces moqueries nous touchent) ou encore à des comportements de défense physique (ex. pousser un enfant qui cherche à voler notre écharpe quand il n'y a pas d'adulte proche). Pour être convaincu de ces nécessités, il suffit d'observer quelques instants les enfants dans une cour de récréation ou bien dans un parc. L'apprentissage des comportements ne permet pas uniquement de généraliser l'interprétation du monde social car c'est par différentes tentatives que l'enfant persiste à réagir au monde qui l'entoure. Il aide également à intégrer le non-dit, l'intuitif, soit la pointe visible de l'iceberg. C'est à la base de ce comportement qu'il importe d'agir, soit sur les compétences de cognition sociale. La cognition sociale rend le comportement adaptable et modifiable en fonction du contexte social.

Les parents participent à la séance de groupe SAS qui dure 45 minutes. Par la suite, ils sont invités à une rencontre (30 minutes) de parent-training. Pendant ce temps, les enfants jouent avec un intervenant à des jeux sensori-moteurs, pour décompresser. Le groupe de parents est animé par un ergothérapeute formé aux techniques d'animation de groupe. Cette personne répondra aux questions des parents et les incitera à se confronter à leur propre vécu. Elle les amènera à partager leurs expériences et les stratégies utilisées dans leur quotidien. De plus, l'ergothérapeute donnera souvent des informations quant à la cognition sociale, les troubles sensoriels, les fonctions exécutives...

Il faut préciser que la méthode SAS a fait l'objet d'une première recherche<sup>1</sup> impliquant plusieurs partenaires suisses<sup>2</sup> et italiens<sup>3</sup>. Trois groupes d'enfants ont été constitués, soit :

- 1- groupe expérimental composé de 20 enfants présentant un TSA
- 2- groupe contrôle composé de 18 enfants présentant un TSA
- 3- groupe contrôle d'enfants neuro-typiques.

Les enfants autistes ont été appariés en fonction de leur score à l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) (Lord, Rutter, DiLavore et Risi, 2006) et des résultats à l'échelle d'intelligence non verbale Leiter-R (Roid et Miller, 1997). Il s'agissait d'enfants verbaux ayant un âge chronologique entre 52 mois et 128 mois. Les enfants autistes du groupe contrôle ont suivi leur programme habituel d'intervention. Les programmes classiques proposés sont tous basés sur des données probantes en lien avec le traitement de l'enfant autiste. Par contre, les enfants du groupe expérimental ont été répartis dans cinq ateliers SAS. Dix-huit séances SAS sur une durée totale de 20 semaines (environ une séance par semaine) ont été ajoutées à leur programme de traitement.

Trois évaluations standardisées ont été utilisées pour mesurer les résultats attendus : la TEC (test de compréhension des émotions, version italienne) (Albanese et Molina, 2008), la ToMStory Book (Blijd-Hoogewys et al., 2003) et l'APL-Medea (Lorusso, 2009). Les deux premières évaluent la compréhension des émotions et la théorie de l'esprit. La dernière mesure les habiletés de pragmatique langagière. Les trois outils ont été soumis aux enfants au début de l'expérience et après vingt semaines. Une nouvelle évaluation a été proposée

---

<sup>1</sup> Fond National Suisse de la recherche scientifique, FNS DO-RE (Do-Research) 13DPD3\_132427 11

<sup>2</sup> En Suisse : Département de la santé de l'école universitaire professionnelle du Tessin Haute école du travail social et de la santé à Lausanne ; Département social du canton du Tessin, Fondation ARES (AutismoRicerca E Sviluppo), Centre « Il Trampolino » du Tessin, Hôpital cantonale du Tessin

<sup>3</sup> En Italie : Institut Eugenio Medea, La Nostra Famiglia de Bosisio Parini et Côme, Université de psychologie de Turin

au groupe expérimental après trois mois d'interruption de traitement SAS afin de vérifier si les améliorations persistaient. Voici un bref résumé des résultats : les enfants qui ont pu bénéficier de l'intervention SAS en plus de leur prise en charge habituelle ont montré une amélioration significative aux trois épreuves. En revanche, les enfants qui n'ont pas reçu cette intervention spécifique à la cognition sociale ont obtenu des résultats significatifs uniquement aux épreuves de la ToM.

Tableau 1

Analyse statistique avec le test de Wilcoxon aux trois épreuves, TEC, ToMStorybook et APL Medea, pour les enfants ayant un TSA

Groupes	Épreuves	Valeur P (test de Wilcoxon) significativité P<0.05
Enfants sans intervention SAS	TEC	0.07
	ToM	0.00005
	APL	0.18
Enfants avec intervention SAS	TEC	0.001
	ToM	0.0007
	APL	0.0075

## Conclusion et perspectives futures

Les résultats obtenus montrent la pertinence de la méthode SAS et documentent son efficacité sur la cognition sociale chez les enfants présentant un TSA. Les recherches ultérieures sont nécessaires et elles doivent se réaliser avec davantage d'enfants et de familles. Il est intéressant de constater comme une méthodologie spécifiquement conçue pour le développement de la cognition sociale peut améliorer les habiletés sociales des enfants autistes. Ces résultats vont dans le même sens que Baron-Cohen (2010) qui dit de ne pas essayer de changer des comportements spécifiques dans des situations elles-mêmes spécifiques. Il suggère plutôt que la mise en place d'interventions ciblant l'amélioration du comportement social devrait produire des changements plus larges, qualitatifs, et ce, autant pour les compétences sociales que communicatives.

## Références

- Albanese, O., & Molina, P. (2008). Lo sviluppo della comprensione delle emozioni e la sua valutazione. [Le développement de la compréhension des émotions et son évaluation]. (O. Albanese, & P. Molina, Eds.) Milano, Italia: Edizioni Unicopli.
- Anderson, V., & Beauchamp, M. H. (2012). Social: A Theoretical Model of Developmental Social Neuroscience. Dans V. Anderson, & M. H. Beauchamp, *Developmental Social Neuroscience and Childhood Brain Insult: Theory and Practice* (pp. 17-39). New York: The Guilford Press.
- Baron-Cohen, S., Hadwin, J., & Howlin, P. (2010). Apprendre aux enfants autistes à comprendre la pensée des autres. Guide pratique (Questions de personne ed.). (P. Chambres, & E. Chambres, Trans.) Bruxelles : De Boeck.
- Beer, J., & Ochsner, K. (2006). Social cognition: A multi level analysis. *Brain Research*, 98-105.
- Bruneau-Bhérier, R., Achim, A. M., & Jackson, P. L. (2012). Measuring the Different Components of Social Cognition in Children and Adolescents. Dans V. Anderson, & M. H. Beauchamp, *Developmental Social Neuroscience and Childhood Brain Insult: Theory and Practice* (pp. 172-198). New York: The Guilford Press.
- Deneault, J., Ricard, M., Quintal, G., & Nader-Grobois, N. (2011). Les relations entre l'adaptation sociale de l'enfant et sa compréhension de la fausse croyance et des émotions. Dans N. Nader-Grobois, *La théorie de l'esprit : Entre cognition, émotion et adaptation sociale* (pp. 79-91). Bruxelles : De Boeck.

Drecq-Rossini, E., & Tétreault, S. (2013). Participation sociale, cognition sociale et autisme : Développement et liens. A.N.A.E (article soumis)

Gallese, V. (2006). « La molteplicità condivisa ». Dans A. Ballerini, F. Barale, V. Gallese, S. Ucelli, & S. Mistura (Ed.), *Autismo. L'umanità nascosta*. (Piccola Biblioteca Einaudi. Psicologia. Psicoanalisi. Psichiatria ed., pp. 207-270). Torino, Italia: Giulio Einaudi editore s.p.a.

Morrison, C. D. (2012). Early Intervention: Getting Off to a Good Start. In S. J. Lane, & A. C. Bundy, *Kids can be kids: A childhood occupations approach* (pp. 44-62). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Mulligan, S. (2012). Preschool: I'm Learning Now! Dans S. J. Lane, & A. C. Bundy, *Kids can be kids: A childhood occupations approach* (pp. 63-82). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Nader-Grosbois, N., & Day, J. (2011). Emotional Cognition: Theory of Mind and Face Recognition. Dans P. S. J.L. Matson, *International handbook of autism and pervasive developmental disorders (Autism and Child Psychopathology Series ed., (pp. 127-158)*. Springer.

Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., & Wagenaar, W. A. (2011). « Cognizione sociale ». In S. Nolen-Hoeksema, B. L. Fredrickson, G. R. Loftus, & W. A. Wagenaar, *Atkinson & Hilgard's Introduzione alla psicologia* (C. Mirandola, Trans., 15 ed., pp. 648-681). Padova, Italia: Piccin Nuova Libreria S.p.a.

Plumet, M.-H. (2011). Développement des théories de l'esprit chez l'enfant autiste: où se situent les différences? Dans N. Nader-Grosbois, *La théorie de l'esprit : entre cognition, émotion et adaptation sociale* (pp. 145-164). Bruxelles: De Boeck.

Rossini, E., Cattelan, C., Di Fulvio, A., Rudelli, N., Bulgarelli, D., & Thommen, E. (2013). La cognition sociale chez l'enfant autiste : Les particularités de son développement, son implication sur la participation sociale et sa prise en charge en ergothérapie. Résultats d'une recherche scientifique italo-suisse sur la méthode ergotherapeutique SAS (Sviluppo Abilità Sociali). *ergoThérapies* (49), 23-28.

Thommen, E. (2010). *Les émotions chez l'enfant. Le développement typique et atypique*. Paris, France : Belin.

## À propos des auteures

**Emmanuelle Rossini, M. Sc. (cand.)**

SUPSI, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana Dipartimento sanità

**Sylvie Tétreault, Ph.D.**

Université Laval

Faculté de médecine, département de réadaptation



**VOYEZ LES  
CHOSSES**<sup>MC</sup>

UNE CAMPAGNE  
POUR L'AUTISME ET LES  
TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT

Voyez les choses à ma façon, une initiative de la Fondation Miriam, est une campagne innovatrice et originale dont le concept, imagé par des lunettes, fait référence au fait que chaque personne ayant un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble du développement voit les choses à sa façon.

Aidez-nous à éliminer les listes d'attentes. Allez sur  
[www.voyezleschosesamafaçon.org](http://www.voyezleschosesamafaçon.org)

soutenu par  **miriam**<sup>™</sup>  
FONDATION