



HAL
open science

L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes autistes dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales: Projet Passages (Personnes autistes, socialisation et apprentissages)

Aurélie Damamme, Ivan Garrec, Adrien Primerano, Arthur Vuattoux

► To cite this version:

Aurélie Damamme, Ivan Garrec, Adrien Primerano, Arthur Vuattoux. L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes autistes dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales: Projet Passages (Personnes autistes, socialisation et apprentissages). Iresp; CNSA; Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS); Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris. 2024. <hal-05158229>

HAL Id: hal-05158229

<https://hal.science/hal-05158229v1>

Submitted on 11 Jul 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Rapport final de recherche

L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes autistes dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales

Projet Passages (*Personnes autistes, socialisation et apprentissages*)

Appel à projet Autisme et sciences sociales 2020

Aurélié Damamme
Ivan Garrec
Adrien Primerano
Arthur Vuattoux

Décembre 2024

Soutenu par l'IRESP, la CNSA, les laboratoires CRESPPA-GTM et IRIS

TABLE DES MATIERES

I. PARTIE SCIENTIFIQUE.....	3
Résumé.....	4
Abstract.....	5
Synthèse longue.....	6
Rapport scientifique complet.....	20
II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	108

I. PARTIE SCIENTIFIQUE



Résumé

L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes autistes dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales (projet Passages, *Personnes autistes, socialisation et apprentissages*)

Aurélié Damamme, Ivan Garrec, Adrien Primerano, Arthur Vuattoux

CONTEXTE

Cette recherche vise à rendre compte du développement de modalités d'accompagnement de l'autisme basées sur les « habiletés sociales ». En effet, les groupes d'entraînement aux habiletés sociales (GEHS) sont en plein essor depuis une dizaine d'années. Ils sont organisés par des professionnel-le-s de l'autisme formé-e-s, en majorité, aux thérapies cognitives et comportementales (TCC), et sont proposés à des personnes autistes dans des cadres divers : suivis en pédopsychiatrie ou dans des cabinets libéraux de psychologues, groupes organisés par des associations ou dans des institutions médico-sociales.

OBJECTIFS

La recherche est structurée autour de deux objectifs principaux. Le premier objectif vise à comprendre la diversité des dispositifs et des professionnalités impliquées dans ce travail sur les habiletés sociales. Le second objectif consiste à questionner l'articulation complexe, voire la tension, dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales, entre normativité et respect de l'autonomie des personnes, notamment dans des groupes destinés à des adolescents et jeunes adultes, ayant donc comme horizon les attentes sociales associées au passage à la vie adulte.

MÉTHODOLOGIE

La recherche est construite sur l'analyse approfondie de quatorze groupes d'entraînement aux habiletés sociales mis en œuvre dans des cadres divers (hôpitaux, cabinets privés, associations, institutions) et destinés aux adolescent-e-s et aux jeunes adultes. Ces groupes ont fait l'objet d'une enquête ethnographique par observation et entretiens permettant, au-delà des seuls groupes, d'interroger les professionnel-le-s, les familles et les jeunes eux-mêmes. Une formation destinée aux professionnel-le-s a également pu être observée.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales observés s'appuient sur des approches théoriques relativement similaires, mais diversement traduites en pratiques selon les espaces et les professionnel-le-s impliqués. Les différentes modalités du travail sur les habiletés sociales reflètent des enjeux de positionnements mutuels dans le champ de l'autisme, liés à la plus ou moins grande centralité des acteurs dans ce champ, avec cependant l'impression partagée par ces acteurs que les GEHS constituent un accompagnement innovant et efficace, et qu'ils représentent une alternative sérieuse à d'autres modalités de prise en charge délégitimées (approches psychanalytiques, ou méthodes comportementales jugées trop limitantes).

La recherche permet en outre de mettre au jour les attentes sociales véhiculées dans les groupes, via le travail systématique de certaines dimensions semblant constituer le cœur de ces pratiques d'accompagnement (les émotions, le rapport à la scolarité ou à la vie professionnelle). Certains aspects des habiletés sociales semblent plus discutés, ou diversement appropriés alors même qu'ils semblent importants dans les interactions observées, à l'image des questions de genre et de sexualité. Cette analyse de la thématisation des habiletés sociales permet de dessiner les attentes sociales minimales d'une autonomie des personnes autistes au sortir de l'adolescence, et questionne la conceptualisation même des normes sociales, la plupart du temps pensées dans une optique d'intégration sociale dans le système scolaire ou productif, et sur la base d'une approche contractuelle et individualisante des relations sociales.

APPORTS OU IMPACTS POTENTIELS

Sans prétention à transformer les pratiques, ni à la prescription de politiques d'accompagnement, cette recherche invite à saisir les contours d'un type d'accompagnement de l'autisme, en prenant conscience des enjeux propres au champ de l'autisme, à ses professionnel-le-s et à ses publics.



Abstract

Supporting autistic adolescents and young adults in social skills training groups (*Passages* project)

Aurélie Damamme, Ivan Garrec, Adrien Primerano, Arthur Vuattoux

CONTEXT

The aim of this research is to report on the development of support methods for autism based on "social skills". Social skills training (SST) groups have been booming over the past ten years. They are organized by autism professionals trained, for the most part, in cognitive-behavioral therapies (CBT), and are offered to autistic people in a variety of settings: follow-up in child psychiatry or in psychologists' private practices, groups organized by associations or in medico-social institutions.

OBJECTIVES

The research is structured around two main objectives. The first objective is to understand the diversity of devices and professionalities involved in this work on social skills. The second is to question the complex articulation, or even tension, in social skills training groups, between normativity and respect for individual autonomy, particularly in groups aimed at adolescents and young adults, whose horizon is therefore the social expectations associated with the transition to adulthood.

METHODS

The research is based on an in-depth analysis of fourteen social skills training groups set up in various settings (hospitals, private practices, associations, institutions) for teenagers and young adults. These groups were the subject of an ethnographic survey based on observation and interviews, enabling us to question professionals, families and the young people themselves. A training course for professionals was also observed.

MAIN RESULTS

The social skills training groups observed are based on relatively similar theoretical approaches, but are translated into practice in different ways, depending on the space and the professionals involved. The different methods of working on social skills reflect mutual positioning issues in the field of autism, linked to the greater or lesser centrality of the professionals in this field, with, however, the impression shared by these professionals that the SST groups constitute an innovative and effective form of support, and that they represent a serious alternative to other delegitimized methods (psychoanalytical approaches, or old-fashioned behavioral methods).

The research also reveals the social expectations conveyed in the groups, through systematic work on certain dimensions that seem to be at the heart of these support practices (emotions, relationship to schooling or working life). Certain aspects of social skills, such as gender and sexuality, appear to be more, even though they appear to be important in the interactions observed. This analysis of the thematization of social skills makes it possible to outline the minimum social expectations of autonomy for people with autism as they emerge from adolescence, and questions the very conceptualization of social norms, most often thought of from the perspective of social integration into the school or production system, and based on a contractual and individualizing approach to social relations.

OUTCOMES OR POTENTIAL IMPACTS

Without claiming to transform practices, or to prescribe support policies, this research invites us to grasp the contours of a type of support for autism, by becoming aware of the issues specific to the field of autism, its professionals and its publics.



Synthèse longue

L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes autistes dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales (projet Passages, *Personnes autistes, socialisation et apprentissages*)

Arthur VUATTOUX (coordinateur scientifique), laboratoire IRIS (USPN, EHESS, CNRS, Inserm), avec Aurélie Damamme (CRESPPA- GTM, UP8), Ivan Garrec (IRIS, Inserm) et Adrien Primerano (IRIS, Inserm).

AAP Autisme et sciences sociales 2020

Partenariat IRIS / GTM-CRESPPA

« Modalité du projet » **Projet de recherche complet** « Modalité du projet »

Messages clés du projet

- Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales apparaissent comme un dispositif en développement dans l'accompagnement de l'autisme en France, particulièrement auprès des adolescent·e·s et jeunes adultes.
- À l'image d'un certain nombre de préceptes et outils des thérapies cognitivo-comportementales dont ils s'inspirent, ces groupes ont la particularité de traverser l'ensemble des espaces concernés par l'autisme et de s'adresser à des publics jugés hétérogènes, bien que la recherche montre parfois des enjeux de sélection des participants à ce type d'accompagnement.
- En se présentant comme des espaces d'apprentissage des normes sociales, les GEHS apparaissent comme tiraillés entre des objectifs d'autonomisation, et une normativité des apprentissages liés aux habiletés sociales.
- Les groupes semblent guidés par une double temporalité : immédiate en tant que soutien à la scolarité, la plupart du temps en milieu ordinaire, d'une part des jeunes, à plus long terme en tant qu'espace de préparation à une vie adulte autonome.
- En institution médico-sociale, les groupes constituent une modalité de régulation des interactions entre personnes accompagnées et une manière de renforcer une adaptation à un cadre de prise en charge contraignant.
- Inscrits dans une perspective libérale, centrée sur l'individu et ses relations contractuelles, les professionnelles des GEHS tendent à ne considérer que marginalement les rapports de pouvoir systémiques qui s'exercent sur les participants aux groupes, que ce soit en termes de validisme, ou concernant d'autres aspects comme le genre ou la classe sociale.

Les « habiletés sociales » sont apparues dans le paysage complexe de l'accompagnement des personnes autistes dans les dernières décennies, bénéficiant de l'intérêt croissant des pouvoirs publics et d'une partie des professionnel·le·s de l'autisme pour une approche généralement présentée comme « innovante ». Le travail sur les habiletés sociales se réalise en petits groupes de patients ou d'usagers des institutions et associations, dans l'optique de traiter les enjeux les plus concrets de la préparation à la vie sociale, et plus singulièrement, on le verra concernant les adolescents et jeunes adultes, à la vie adulte et à ses normes sociales.

Cette recherche s'est donnée pour objectif de décrire et comprendre ce que recouvre le développement, dans divers espaces d'accompagnement des personnes autistes, de « groupes d'entraînement aux habiletés sociales » (GEHS), et ce d'un point de vue sociologique, en prenant pour point de départ l'étude ethnographique de séances de ces groupes, tout en interrogeant, par des entretiens approfondis, les principaux acteurs et actrices liés à ces groupes : leurs promoteurs et promotrices, mais également les familles et les jeunes (adolescent·e·s et jeunes adultes) eux-mêmes. Précisons d'emblée que la recherche vise à analyser ces groupes en restreignant son objet aux dispositifs pensés pour les adolescent·e·s et jeunes adultes, d'abord parce que de nombreux groupes leur sont dédiés. La plupart de ceux réalisés en milieu hospitalier sont destinés aux adolescent·e·s, même si cela est moins vrai concernant les autres espaces (associations, cabinets libéraux, institutions) qui mettent parfois en place des groupes à destination des jeunes enfants. L'autre raison de cette focalisation sur les adolescent·e·s et jeunes adultes concerne les normes véhiculées et travaillées au sein de ces groupes, à une période de la vie très structurante, via le rapport à la scolarité, à la future insertion professionnelle, et en matière de vie affective. Cette période de vie qu'est l'adolescence correspond en outre, pour les parents, à une période d'autonomisation progressive de leurs enfants, avec en arrière-plan la question des possibilités d'autonomie en dépit de l'autisme, lequel est parfois perçu comme un frein à une scolarité accomplie, à une décohabitation familiale ou à une vie affective indépendante.

La recherche *Passages* pose différentes questions, parmi lesquelles celle des conditions de développement de cette modalité d'accompagnement de l'autisme que représentent les « groupes d'entraînement aux habiletés sociales » dans un champ de l'autisme marqué par des spécialités diverses (pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, éducateurs et éducatrices, *job coach*) et des manières différentes de penser l'autisme et son accompagnement. L'analyse de plusieurs GEHS permet de saisir des subtilités dans les positionnements, dans la légitimité professionnelle à recourir à ce type de dispositif, et dans les manières de penser les habiletés sociales pour l'accompagnement des personnes autistes. Nous verrons en outre l'importance des familles dans le développement des GEHS, en lien avec les différentes ressources mobilisées pour accompagner des adolescent·e·s et jeunes adultes préalablement à leur intégration dans ces groupes.

Un autre domaine de questionnement concerne plus directement ce que transmettent ces groupes à leurs participants, les attentes sociales qu'ils nourrissent du point de vue des participant·e·s, des familles ou des acteurs et actrices mettant en place ces groupes. Dans quelle mesure ces groupes constituent-ils un espace de développement de l'autonomie, étant donné la nécessaire transmission de normes interactionnelles pouvant être lues sous l'angle de normalisation des conduites, pour des jeunes autistes majoritairement scolarisés en milieu ordinaire, et visant une insertion professionnelle hors des institutions ? Et pour ceux qui semblent exclusivement inscrits dans un parcours médico-social pour personnes handicapées, en quoi ces groupes permettent-ils d'offrir des espaces d'émancipation, ou au contraire un lieu de reproduction des normes institutionnelles ?

Méthodologie

La recherche a été conduite par une équipe de quatre chercheur·e·s entre janvier 2021 et juin 2024. Le matériau principal de la recherche consiste en l'observation de longue durée de quatorze groupes d'entraînement aux habiletés sociales sur un cycle entier (la plupart du temps une année scolaire), dans les principaux espaces identifiés comme proposant des groupes d'entraînement aux habiletés



sociales, à savoir des services hospitaliers de pédopsychiatrie, des institutions médico-sociales, des cabinets libéraux de psychologues, des associations. Chaque membre de l'équipe de recherche a observé au moins un groupe, selon des modalités dépendant à la marge des négociations propre à chaque lieu d'enquête, mais se réalisant la plupart du temps sous forme d'observation non-participante, conduisant à la réalisation de journaux de terrain mis en commun et analysés. Nous avons également observé d'autres groupes de manière plus ponctuelle et réalisé des focus group sur la sexualité dans certains d'entre eux. Ces terrains sont situés en France métropolitaine, notamment en Île-de-France et dans le Sud-Ouest.

Nous avons par ailleurs réalisé des entretiens auprès de près de 30 professionnelles¹ impliquées dans les GEHS, 8 familles dont un enfant suit ce type de groupe, et 6 personnes autistes.

Voici un tableau synthétisant les différents groupes d'entraînement aux habiletés sociales (GEHS) observés par l'équipe de la recherche *Passages* :

Structure (anonymisée)	Type de structure	Fréquence	Durée	Nombre et sexe des participant-e-s	Âge des participant-e-s	Nb de professionnelles	Professions
« Jouer ensemble » (samedi matin)	Cabinet libéral	Hebdomadaire	1h30	5 (5H)	10-12 ans	Min. 3	Psychologues (F) et stagiaires en psychologie (F/H)
« Jouer ensemble » (samedi après-midi)	Cabinet libéral	Hebdomadaire	1h30	7 (7H)	11 ans	Min. 3	Psychologues (F) et stagiaires en psychologie (F/H)
Au plus près de l'autisme	Association	Mensuel	1h30	6 (5H, 1F)	18-22 ans	1	Intervenante psycho-éducative spécialisée dans l'autisme (stagiaire)
Au plus près de l'autisme	Association	Mensuel	1h30	6 (5 H, 1 F)	19-23 ans	1	Intervenante psycho-éducative spécialisée dans l'autisme
Au plus près de l'autisme	Association	Mensuel	1h30	6 (5 H, 1 F)	20-24 ans	1	Intervenante psycho-éducative spécialisée dans l'autisme
La Halte autisme	Association	Bi-hebdomadaire	4h	Effectif très variable	Adultes	2 + X	Responsables (2F) / Bénévoles
Groupe en IME (mardi)	IME associatif	Hebdomadaire	45 min	4 (3H, 1F)	12 à 17 ans	Min. 2	Psychologue (F), éducatrice (parfois stagiaires)
Groupe en IME (jeudi)	IME associatif	Hebdomadaire	45 min	4 (4H)	9 à 14 ans	Min. 2	Psychologue (F), éducatrice (parfois stagiaires)
Groupe en ESAT (mardi)	ESAT	Hebdomadaire	45 min	4 (1H, 3F)	Adultes	2	Educatrice (F), psychologue (F)

¹ Nous utilisons à propos des professionnelles rencontrées dans le cadre de cette recherche le féminin, car la quasi-totalité des animatrices de GEHS rencontrées, toutes professions confondues, étaient des femmes, témoignant de la forte féminisation de l'accompagnement des personnes autistes dans les secteurs médicaux et médico-sociaux.



Groupe en ESAT (mardi, bis)	ESAT	Hebdomadaire	45 min	4 (2H, 2F)	Adultes	2	Educatrice (F), psychologue (F)
Groupe en ESAT (mercredi)	ESAT	Hebdomadaire	50 min	5 (4H, 1F)	Adultes	2	Educatrice (F), Job coach (F)
Hôpital de Blagny	Hôpital public	Bi-mensuel	1h15	6 (5H, 1F)	13/14 ans	2	Pédopsychiatre (F), psychologue (F)
Hôpital de Blagny	Hôpital public	Bi-mensuel	1h15	5 (1H, 1ftm, 3F)	14/15 ans	2	Pédopsychiatre (F), psychomotricienne (F)
Hôpital Desmoulins	Hôpital public	Bi-mensuel	1h30	6 (5H, 1F)	14/15 ans	3	Educatrice (F), neuropsychologue (F), psychomotricien (H)

Les habiletés sociales : une notion, des appropriations

La notion d'habileté sociale, et à travers elle l'idée qu'on puisse les travailler auprès d'adolescent-e-s et de jeunes adultes autistes au sein de groupes dédiés, fait l'objet d'appropriations diverses par les professionnelles rencontrées. On peut aller chercher des définitions parmi les promotrices de ces groupes elles-mêmes, comme nous l'avons fait dans nos entretiens, mais aussi dans la littérature spécialisée (manuels de mise en œuvre des GEHS). Mais en amont, il convient de préciser la genèse d'une notion passée des travaux du courant *behaviorist* (comportementaliste) aux États-Unis, à travers la notion de *social skills*, à une application pour divers publics de l'institution médicale (personnes schizophrènes, divers handicaps mentaux, autisme) avant de circuler dans le domaine de l'insertion professionnelle de personnes jugées vulnérables (personnes éloignées de l'emploi, avec ou sans handicap)². La notion d'habileté sociale accompagne ainsi l'approfondissement d'une lecture individualiste des difficultés d'adaptation aux attentes sociales. En effet, entraîner des personnes à être habiles socialement suppose une perception de l'individualité considérée à travers le prisme du couple compétence/incompétence, ou habileté/inhabileté, et non pas comme socialisée et positionnée au sein de structures sociales.

La mise en application concrète, au sein de groupes d'entraînement aux habiletés sociales, témoigne de l'adéquation de cette notion avec une perspective contractuelle des relations sociales qu'elle participe à étayer. En ce sens, la genèse et la circulation internationale de l'idée d'habileté sociale ainsi que la diffusion des dispositifs d'accompagnement centrés sur l'entraînement aux habiletés sociales, ont pour principales conditions de possibilité certaines manières contemporaines de penser l'individu et ses troubles (Lignier, 2023). Les habiletés sociales, dont on voit l'usage potentiellement extensif, peuvent être définies comme

« les comportements verbaux et non verbaux résultant de processus cognitifs et affectifs permettant 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 et Brisot-Dubois 2011:16).

Une autre manière de les définir consiste à les présenter comme les

« capacités que nous sommes censés utiliser pour interagir avec les autres dans notre société » (Patrick 2008:74, *nous traduisons*).

² Pour une lecture approfondie de la genèse des *social skills*, voir notamment les travaux d'Annick Prieur, Sune Qvotrup Jensen, Julie Laursen et Oline Pedersen (Prieur et al. 2016).

Ce sont ainsi les relations à l'autre et les compétences interpersonnelles qui sont au cœur de ces habiletés, ce qui explique sans doute l'intérêt suscité par ces groupes pour l'accompagnement d'adolescent-e-s pour lesquels l'enjeu des sociabilités scolaires est crucial, parfois au prisme des inquiétudes parentales liées à la capacité d'adaptation de leurs enfants à des environnements sociaux jugés difficiles, potentiellement violents (par exemple à travers le harcèlement scolaire). En ce sens, le travail sur les habiletés sociales semble s'inscrire dans une histoire plus longue des rapports entre médecine et psychiatrie d'une part et patients et/ou familles d'autre part, ces derniers se concentrant sur la résolution de problèmes pratiques qui finissent par obtenir une plus grande audience. Dans les GEHS enquêtés, les interactions ciblées sont des interactions types, travaillées à partir de situations-problèmes le plus souvent décontextualisées. Ainsi, il est rare que ces situations traitent de rapports sociaux potentiellement inégaux, asymétriques, alors même que l'on sait que l'expérience des personnes autistes est marquée par ce type de configurations. Émilie, éducatrice spécialisée animant des GEHS en ESAT explique qu'une habileté sociale est une forme de « savoir-être ». Pour elle, les « savoir-être » sont « ce qu'on renvoie à l'autre, comment on aborde l'autre, tout ce qui sera mon rapport à l'autre ». Cette focale apparaît également lors d'autres entretiens, comme avec Élise, psychologue animant des GEHS en IME, pour qui les habiletés sociales correspondent à

« tous les comportements, toutes les compétences qui permettent d'interagir avec les autres et qui permettent de s'inclure et s'adapter à la société et d'être inclus du coup dans la société. Ça va être tout ce qui est mobilisable au niveau des compétences et des comportements pour vivre en société on va dire » (Entretien avec Élise, psychologue en IME).

Au-delà de la définition elle-même, qui est apparue comme étant plutôt consensuelle au sein des différents groupes étudiés, c'est l'enjeu du périmètre de ce qui relève des habiletés sociales, et du degré de formalisation des apprentissages, qui semble diverger entre professionnel-le-s. En effet, si certain-e-s appliquent des protocoles très formalisés, dans des groupes assimilables à la « forme scolaire » des apprentissages sociaux, d'autres se basent davantage sur des interactions libres ou en tout cas faiblement cadrées. Ces variations dans le formalisme vont généralement de pair avec une variation dans le rapport à la théorie, au sens où les acteurs qui se dotent de protocoles d'apprentissage formalisés se réfèrent généralement à des méthodes (manuels) ou à des formations spécifiques (via les formations proposées, en France, par certains cabinets spécialisés, ou via des formations à distance sur des méthodes développées au Canada). Quant au périmètre de ce qui relève des habiletés sociales, la recherche montre que le travail sur les émotions est un invariant dans les groupes étudiés, alors que d'autres dimensions comme les questions de genre et de sexualité semblent moins consensuelles, ou tout au moins générer des difficultés parfois rapportées, par les actrices des GEHS, à un sentiment d'illégitimité à travailler ces notions dans les groupes. De même, la question de l'autisme lui-même, c'est-à-dire le fait d'envisager le travail sur la catégorie d'autisme comme une notion à discuter dans les groupes, semble davantage l'apanage des professionnelles hospitalières, alors que les autres professionnelles ont parfois tendance à mettre à distance la catégorisation médicale pour tenter de dé-spécifier le travail réalisé avec les jeunes, ou pour légitimer une définition plus large du public accueilli dans les groupes (jeunes ayant d'autres troubles du neurodéveloppement, par exemple des troubles du déficit de l'attention).

Les professionnelles des habiletés sociales et le champ de l'autisme

La recherche montre que la mise en œuvre des groupes d'entraînement aux habiletés sociales ne relève d'aucun monopole professionnel. En effet, si les pédopsychiatres jouent un rôle plus ou moins central dans les deux hôpitaux étudiés, aux côtés de psychologues, neuropsychologues et psychomotriciennes, les psychologues et éducatrices sont à l'origine de GEHS dans d'autres espaces : en cabinet libéral, en milieu associatif ou en institution, parfois aux côtés d'autres professionnelles, notamment les *job coaches*, témoignant de la porosité de la notion d'habileté sociale entre monde de la santé mentale, monde de l'insertion et monde de l'éducation spécialisée.

Ce qui unit ces différentes professionnalités, c'est leur proximité dans un champ de l'autisme concurrentiel, mais de plus en plus articulé autour d'un pôle légitimé par les pouvoirs publics, notamment par la Haute autorité de santé (HAS) et localement par les Agences régionales de santé (ARS), pôle au sein duquel se sont notamment développés les GEHS. Le champ de l'autisme contemporain est en effet marqué, en France, par la construction d'espaces d'accompagnement diversifiés, portés par des acteurs relevant de différentes professions et agissant à partir de référentiels différents, bien que les dernières décennies aient été marquées par la légitimation croissante d'une approche basée sur les thérapies cognitives et comportementales (TCC). Les professionnelles rencontrées durant notre enquête peuvent être assimilées à celles et ceux que Lise Demailly qualifie de « dominants du champ », catégorie composée de « jeunes psychiatres formés à la génétique et aux neurosciences » de « psychologues comportementalistes entrepreneuriaux » ou encore certaines « associations de parents » (Demailly, 2019). Ces « dominants » du champ sont opposés par Demailly aux « ex-tenants du titre » que sont les psychanalystes et les psychiatres qui s'appuient sur d'autres approches que les TCC. C'est cette configuration contemporaine du champ de l'autisme qui a présidé à la diffusion de méthodes d'accompagnement basées sur le développement des habiletés sociales, principalement adressées aux personnes autistes dites « sans déficience intellectuelle » ou *high functioning*, dans la littérature anglo-saxonne souvent mobilisée par les acteurs du champ.

Notre recherche ne permet pas de mesurer la place occupée par ces acteurs émergents du champ de l'autisme, et encore moins la place relative de l'accompagnement au sein de GEHS parmi l'ensemble des possibilités d'accompagnement existantes : il n'existe pas à notre connaissance de cartographie exhaustive des modalités d'accompagnement de l'autisme prenant en compte tous les espaces étudiés dans cette recherche. Néanmoins ces professionnel·le·s, outre le fait qu'elles et ils occupent une place légitimée par les pouvoirs publics et certaines associations de parents, sont encore concurrencés par des professionnel·le·s et dispositifs d'inspiration psychanalytique (largement délégitimés, mais encore présents dans les prises en charge non-spécialisées de l'autisme, par exemple dans certains centres médico-psychologiques) ou psychodynamiques. D'un autre côté, elles et ils sont remis en cause par des acteurs mettant en doute la dimension d'accompagnement vers l'autonomie et soulignant plutôt la dimension normalisante des GEHS, notamment du côté des associations revendiquant l'approche de l'autisme par la neurodiversité.

Des rapports différenciés à la catégorie diagnostique d'« autisme »

La mise en place des GEHS a été étudiée ici dans le contexte des espaces d'accompagnement des adolescent·e·s et jeunes adultes autistes. Pour autant, le rapport à la catégorie diagnostique d'autisme diffère selon les terrains, et il est important de comprendre la diversité des rapports à l'autisme à l'œuvre parmi les professionnelles des GEHS.

Si la plupart des professionnelles rencontrées semblent s'inscrire dans un modèle empruntant à la fois au modèle social du handicap et à un arrière-plan médical amenant à considérer l'autisme comme un trouble du neurodéveloppement, la place accordée au diagnostic est variable. En effet, alors que les groupes les plus proches de la psychiatrie (à l'hôpital) accordent une place centrale au diagnostic, d'autres groupes (principalement associatifs ou en cabinet libéral) semblent penser leurs interventions à destination de personnes plus ou moins officiellement diagnostiquées, et potentiellement diagnostiquées pour d'autres troubles (notamment TDA/H ou certaines formes de dyslexie).

Deux terrains apparaissent comme étant les deux extrémités d'un continuum observé dans les différents groupes, entre une position consistant à faire de la catégorie d'autisme un axe majeur de travail sur les habiletés sociales (position observée à l'hôpital), et une position consistant à « gommer » la catégorie d'autisme dans les interactions au sein des groupes (position observée en cabinet libéral).

Dans le premier cas, l'autisme peut par exemple faire l'objet de séances à part entière pour aider les jeunes participants au groupe à adopter une posture réflexive sur leurs troubles et à objectiver leurs difficultés quotidiennes, dans l'idée de prendre conscience de ses limites, du travail qu'il reste à accomplir pour favoriser les habiletés sociales.

« La séance du jour porte sur l'autisme, avec pour titre 'L'autisme, un handicap spécial' (titre de la première fiche étudiée).

Lise (pédopsychiatre) : 'Alors pour vous, l'autisme c'est quoi ? Dites-le avec vos mots, quels mots vous viennent... ?'

Elise : 'On ne regarde pas dans les yeux' (Lise note au fur et à mesure au tableau, sous forme de carte mentale).

Amin : 'La communication est... (hésite) difficile'

Louis : 'On réfléchit différemment'

Enzo : 'La socialisation est au plus bas...'

Elise : 'Le cerveau fonctionne différemment des autres'

Elise : 'On a parfois des problèmes de concentration'

Amin : 'On a la tête dans les nuages...'

Louis : 'Elon Musk'

Lise : 'Vous n'avez pas dit beaucoup de choses positives... alors qu'il y en a !'

Elle écrit au tableau : 'Capacités et compétences'

Elise : 'Il y a aussi certains qui ne supportent pas le contact physique'

Lise : 'Oui, il y a les aspects sensoriels...'

(Journal de terrain d'Arthur, hôpital de Blagny, janvier 2022)

Cette séance d'un groupe portant sur l'autisme comme handicap est l'expression la plus forte d'une intégration de l'autisme comme catégorie au travail des habiletés sociales. À l'inverse, au sein du cabinet libéral *Jouer ensemble*, le choix des organisatrices consiste à éviter de nommer l'autisme, en assumant par ailleurs une plus grande indistinction catégorielle (ainsi, l'organisatrice principale nous parlera de jeunes qui sont pour certains autistes, pour d'autres avec un TDA/H ou étant HPI, précisant éviter dans la mesure du possible de réduire les jeunes à ces catégories). Au-delà de l'indistinction, le fait de parler d'autisme semble poser problème à la psychologue responsable des groupes, au sens où cela « enfermerait » les jeunes dans une catégorie perçue comme stigmatisante. Lors de la présentation de la recherche en amont de l'observation des groupes, il nous sera par exemple demandé de ne pas parler d'autisme, de ne pas utiliser cette notion face aux jeunes. Ce rapport différencié aux catégories se retrouve sur l'ensemble des terrains, de manière souvent plus nuancée entre ces deux positions, et des enjeux de professionnalité semblent pouvoir expliquer un rapport spécifique aux catégories. Les psychiatres semblent ainsi faire de la catégorie d'autisme une condition d'accès aux GEHS, car leurs interventions sur les habiletés sociales sont pensées en lien direct avec des descriptions classificatoires des troubles et des identités autistes. Cela renvoie donc à un regard professionnel à l'image de ce qu'en suggère Robert Barrett :

« Les formes abstraites de savoir maniées par les psychiatres produisent aussi un effet de mise à distance, notamment le système classificatoire qui leur permet d'approcher quelqu'un comme une catégorie diagnostique » (Barrett 1999, p.61).

Du côté des groupes portés par des associations et le cabinet libéral, l'approche moins spécifiante de l'autisme pourrait renvoyer à des contraintes organisationnelles (permettre la tenue de groupes avec des jeunes plus ou moins officiellement diagnostiqués, ou permettre la mise en place de groupes mixtes, mêlant jeunes autistes et jeunes ayant d'autres troubles), au-delà de l'argument avancé à *Jouer ensemble* d'une forme de stigmatisme qu'il conviendrait de mettre à distance durant les groupes. Dans les groupes observés en institution type ESAT ou IME, la question de la catégorie d'autisme n'est pas apparue comme l'enjeu majeur du travail sur les habiletés sociales, car la reconnaissance administrative d'un handicap semble servir de prérequis suffisant à la participation aux groupes proposés.

Enfin, il convient de noter des positions relativement opposées concernant des distinctions internes à l'autisme lui-même, ou sur la possibilité d'intégrer des jeunes ayant des troubles de l'attention dans les groupes. En effet, si sur certains terrains, les professionnels revendiquent de travailler les habiletés sociales avec des personnes autistes ayant des « déficiences intellectuelles » (terme fréquemment employé dans la catégorisation des personnes autistes, notamment à partir des outils classificatoires de la psychiatrie et de la psychologie), d'autres considèrent que le travail des habiletés sociales nécessite un pré-requis : celui de ne pas avoir de déficience, réservant donc les GEHS à des jeunes parfois présentés comme « Asperger », ou de « haut niveau intellectuel ». Les professionnelles s'opposant à l'inclusion dans les groupes de personnes ayant des « déficiences intellectuelles » sont également celles qui sélectionnent les participant·e·s en fonction des troubles associés à l'autisme, par exemple en refusant (ou limitant) la participation de jeunes dont le comportement est jugé incompatible avec le travail en groupe (par exemple un jeune « trop agité », dont on craint qu'il perturbe trop le groupe). Ainsi, des mécanismes de sélection opèrent concernant l'accès aux groupes, en lien avec l'autisme lui-même, et avec la prise en compte de spécificités parfois liées à d'autres troubles fréquemment associés à l'autisme, comme les troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDA/H).

Les familles en soutien de l'accompagnement par les habiletés sociales

Les GEHS sont apparus, au cours de l'enquête, comme une modalité d'accompagnement de seconde intention, au sens où des nombreuses démarches ont déjà été entreprises par les professionnelles, et avant cela par les familles, avant que ne soit proposée l'intégration dans un groupe. Dès la phase de diagnostic de l'autisme, les parents (le plus souvent les mères) sont impliqués, avec comme paradoxe que les institutions attendent à la fois beaucoup d'elles et eux (en matière de support matériel, de temps consacré notamment aux prises de rendez-vous, aux déplacements, à la participation à des temps d'évaluation, etc.), tout en les mettant à distance concernant leur expertise. Céline Borelle montre par exemple, dans son travail sur la phase de diagnostic de l'autisme, qu'il est généralement attendu des parents qu'ils se placent un peu en retrait, pour ne pas donner l'impression qu'ils ont déjà diagnostiqué leur enfant à la place de l'institution médicale ou médico-sociale sollicitée (Borelle 2017). Si certaines approches thérapeutiques de l'autisme vont jusqu'à penser les parents comme « co-thérapeutes », leur implication dépend concrètement de la configuration des espaces d'accompagnement (donc des attentes des professionnelles, qui ont plus ou moins le temps d'investir la relation aux parents), mais aussi des propriétés sociales des parents, de leurs ressources économiques, culturelles (Linder, Skuza, et Jammet 2019).

Les quelques entretiens réalisés durant cette recherche avec les parents – lesquels n'étaient pas au centre du dispositif d'enquête – permettent de formuler deux remarques concernant leur implication et leur rôle dans les GEHS.

Tout d'abord, les GEHS apparaissent comme étant dans la continuité d'une multiplicité d'actions réalisées par les parents pour diagnostiquer, comprendre et trouver des solutions pour leur enfant ou adolescent autiste : ils viennent généralement couronner un parcours d'accompagnement bien rôdé, à la suite de longues périodes de difficulté à trouver une orientation thérapeutique et des espaces d'accompagnement jugés pertinents et efficaces. Les parents interrogés expriment leur satisfaction concernant la participation de leurs enfants aux groupes, y compris quand ils sont payants. Les arguments les plus fréquemment avancés sont que les GEHS aident les enfants dans leurs relations avec les autres, en réussissant à infléchir des comportements qui sont l'objet de préoccupations pour les parents, et pour lesquels ils se trouvent souvent démunis.

« On attendait qu'il améliore ses relations avec ses pairs quoi, surtout ça. Donc je pense qu'ils leur donnent des outils, une espèce de boîte à outils pour que dans certaines situations ils puissent comprendre ce qui se passe quoi. Bon après moi je suis pas à l'école, donc je sais pas s'il arrive à les mettre en place ou pas puisque nous on est pas là dans ces situations-là » (Monsieur Lafitte, père de Ian, 14 ans).

Plusieurs parents semblent identifier ces groupes comme des espaces dans lesquels s'opère une forme de prise de conscience par leurs enfants des difficultés qu'ils rencontrent :

« Avant il regardait pas dans les yeux quand on parlait, quand il parlait ou qu'on se parlait, et là maintenant il sait le faire. Il sait aussi ne pas le faire évidemment, mais il sait le faire, chose qu'il ne faisait pas du tout avant. Donc il y a des choses qu'il comprend dans ce groupe parce que moi je lui ai dit 50 000 fois : Tu me regardes quand je te parle, etc., mais je crois que la manière dont ils expliquent les choses qui est une manière pédagogique... (...) en fait beh je pense qu'il comprend ce qu'ils lui disent et il essaye de le faire. Il est très volontaire aussi pour le faire » (Madame Dechau, mère de Felix, 13 ans).

De plus, les GEHS semblent constituer, pour les parents, un moment important du fait de la confrontation à d'autres adolescent·e·s placé·e·s dans la même situation. On pourrait d'ailleurs avancer que l'apport des GEHS par rapport à d'autres formes d'accompagnement est le caractère collectif du dispositif, le fait qu'ils « mettent à l'épreuve » des apprentissages déjà réalisés dans les années précédentes (ayant par exemple permis l'inscription dans une scolarité ordinaire), ou qu'ils permettent de régler des difficultés qui restent encore présentes dans un accompagnement en grande partie déjà enclenché.

Les familles constituent un arrière-plan à la fois évident, au vu de ce qu'exige la participation aux groupes, notamment pour les plus jeunes enfants (des trajets réguliers, parfois loin du domicile, sur des créneaux horaires de semaine parfois difficile à tenir), impliquant dans certains cas une participation financière. Toutefois, tout porte à croire que ces dispositions à accompagner les adolescent·e·s dans la démarche des GEHS sont déjà élaborées en amont, tant l'autisme, du diagnostic à ses diverses formes de suivi, exige des parents une mobilisation au long cours. En termes de temporalité, les GEHS apparaissent d'ailleurs souvent, hormis ceux observés en IME avec des groupes d'âge inférieur, à un moment où les jeunes ont déjà gagné en autonomie. Il ne s'agit pas de nier l'importante mobilisation des parents en arrière-plan des GEHS, mais de souligner que ces groupes interviennent, pour beaucoup des jeunes rencontrés durant cette enquête, à un moment de stabilisation dans la scolarité (le plus souvent une scolarité ordinaire), et de normalisation de la trajectoire sociale attendue. C'est la raison pour laquelle la recherche nous a amené à considérer les GEHS comme une manière de consolider des apprentissages liés au quotidien, certes, mais plus encore à une projection dans la vie adulte fortement encouragée (parfois avec encore un peu d'inquiétude) par les parents, ainsi que par les professionnelles.

Temporalités de l'accompagnement autour des habiletés sociales : des groupes pour préparer la vie adulte ?

Les groupes observés s'adressent pour la plupart à des jeunes d'âge scolaire, et scolarisés en milieu ordinaire (dans l'enseignement secondaire ou supérieur), à l'exception des groupes observés en institution médico-sociale. Les adolescent·e·s participent donc à des séances en parallèle de leur scolarité et, au fil de leur avancée en âge, en complément d'une réflexion sur l'insertion professionnelle. Les familles, comme on vient de le voir, sont partie prenante de ce processus qui voit les groupes accompagner des jeunes vers une vie adulte autonome. Deux temporalités se dessinent alors dans l'accompagnement aux habiletés sociales : une temporalité de court terme concernant la vie scolaire, la gestion courante de la scolarité (et notamment de ses « à-côtés » : la gestion des amitiés, les difficultés relationnelles dans l'établissement scolaire, etc.), et une temporalité de long terme concernant le parcours scolaire et l'insertion professionnelle.

On observe chez les parents et professionnelles rencontré·e·s une forme de « causalité du probable » telle que décrite par Pierre Bourdieu (1974) à propos des classes populaires, mais applicable ici à l'autisme, c'est-à-dire à l'idée que puisque la plupart des adolescent·e·s et jeunes adultes autistes rencontrent des difficultés scolaires ou d'insertion (à des degrés divers), il convient de s'y préparer en ajustant ses attentes, en balisant plus ou moins fortement les horizons scolaires et professionnels.

Si, contrairement aux observations de Bourdieu sur les classes populaires, notre enquête donne plutôt à voir des adolescent·e·s et jeunes adultes des classes intermédiaires et supérieures (hormis pour les groupes observés en institution - IME ou ESAT - plus mixtes), il est raisonnable de penser que le handicap constitue, pour ces jeunes a priori promis par leurs origines sociales à un destin scolaire et professionnel plutôt favorable, une forme de déclassement poussant les parents à s'inquiéter d'un avenir plus fermé que prévu, par exemple du fait d'une impossibilité à rejoindre des filières scolaires, les filières générales au lycée par exemple, jugées trop difficiles à suivre au vu de difficultés à l'oral ou de problèmes de concentration parfois liés à l'autisme. La crainte porte par extension sur des orientations professionnelles restrictives, vers des emplois « compatibles » avec l'autisme.

La question des horizons scolaires et professionnels se pose de manière différente pour des jeunes « institutionnalisés », en IME ou en ESAT, et pour des jeunes promis à l'inclusion scolaire et à une insertion professionnelle en milieu dit « ordinaire ». En ESAT par exemple, les GEHS ont une fonction de régulation du collectif de travail, et permettent une adaptation aux exigences de productivité du lieu. Pour les jeunes scolarisés en milieu ordinaire, collégiens, lycéens ou étudiants, les politiques d'inclusion scolaire ont semblé mener à quelques adaptations dans leurs établissements, adaptations dont on sait qu'elles sont de moins en moins présentes au fil de la scolarité.

La double temporalité des GEHS, orientée vers la scolarité et vers la vie adulte, explique qu'une part importante des groupes soit mise en place à destination des adolescent·e·s. En effet, l'adolescence correspond à un âge de mise en difficulté des jeunes et des familles dans le cadre scolaire du collège, et à un moment de cristallisation des inquiétudes parentales (à la fois sur le plan scolaire et social). Autrement dit, il s'agit d'un âge où se développe, chez certains parents, l'inquiétude du devenir adulte de leur enfant : en entretien, une mère évoquera l'aspect rassurant des GEHS vis-à-vis de ce que pourra « devenir » son fils et sa capacité à surmonter des difficultés sociales pour « réussir sa vie ». Cibler des adolescent·e·s permet donc de travailler à la fois sur l'adolescence et sur la vie adulte, avec un tropisme vers la vie adulte du fait que les professionnel·le·s cherchent à « anticiper » les difficultés à venir. Au fond, on pourrait dire que dans une optique de gestion des ressources rares (les GEHS étant difficiles d'accès, soit du fait des files actives hospitalières, soit du fait de la barrière financière), il s'agit de rentabiliser l'investissement en allant à l'essentiel : la vie adulte qui se prépare dès les interactions plus ou moins difficiles des années collège et lycée.

Cette temporalité des GEHS illustre la porosité entre l'accompagnement déployé dans ces groupes et les techniques développées dans le monde de l'insertion professionnelle, témoignant de la proximité entre pratiques de soin et volonté d'adapter les individus à des cadres de travail ou des modalités relationnelles normalisées de la vie adulte. Les GEHS apparaissent dès lors comme des outils de promotion d'une norme de la vie adulte, en ciblant ici des individus dont on pense qu'ils auront davantage de difficultés à les intégrer, mais qui sont par ailleurs tout à fait valables pour le reste de la population (en témoignent, dans les contextes éducatifs anglo-saxons, le développement des programmes d'éducation aux *social skills* et l'exigence de *soft skills* dans les annonces d'emploi – voir Prieur et al. 2016). La présence de *Job coaches* aux côtés des soignantes parmi les animatrices des GEHS est également une illustration de la porosité des GEHS à des enjeux d'insertion professionnelle.

Genre et sexualité : l'exemple du consentement comme cas limite du périmètre des « habiletés sociales » dans les groupes observés

L'autisme constitue un diagnostic qui véhicule de nombreuses questions de genre et de sexualité, d'abord en ce que les femmes autistes sont minoritaires parmi les diagnostics réalisés – on compte environ 1 femme diagnostiquée pour 4 hommes (Zeidan et al. 2022), et que leurs expériences demeurent invisibilisées (Courcy, 2021). La question des rapports de genre à un âge, l'adolescence, correspondant pour beaucoup aux premières relations affectives et sexuelles, et plus directement la question de la sexualité, constituent en outre des points importants de l'expérience des personnes autistes, autour des dimensions interactionnelles de la vie affective et sexuelle (et les difficultés afférentes, pour les personnes autistes). La notion de consentement, jugée complexe à mettre en

œuvre pour des personnes autistes parfois en difficulté quant à l’affirmation de préférences, de refus ou d’acceptations, paraît particulièrement complexe à appréhender pour certaines personnes autistes du fait qu’elle nécessite de maîtriser des situations qui impliquent souvent des formes d’ambiguïté dans l’interprétation des signaux verbaux et non-verbaux.

Une partie de la recherche a consisté en une exploration de cette thématique du consentement au sein des habiletés sociales, et il en ressort deux choses : d’une part que dans nombre des groupes observés, la question du consentement est d’emblée travaillée en tant que capacité à accepter ou refuser des situations en lien avec le travail sur les émotions, d’autre part que la question plus spécifique du consentement dans la sexualité cause davantage d’embarras à des professionnelles qui hésitent à l’intégrer au travail des habiletés sociales.

Concernant l’approche globale et consensuelle du consentement, un manuel utilisé par les professionnelles mettant en œuvre des groupes s’intéresse par exemple à l’apprentissage de la demande (par exemple demander à jouer avec d’autres dans le contexte d’une cour de récréation) et du refus. Concernant le refus, le manuel explique :

« Il est important de bien exprimer un refus. Nous ne pouvons pas / voulons pas accepter toutes les demandes que les autres nous font. Refuser permet d’exprimer à l’autre tes désirs et volontés. Si tu ne le fais pas (c’est-à-dire si tu acceptes toujours ce que l’on te demande), les personnes ne peuvent pas bien te connaître et parfois elles peuvent en profiter. De même, cela te contraint à faire des choses que tu n’apprécies pas » (Fallourd et Madieu 2021: 160).

Le manuel propose ensuite les différentes étapes à suivre pour bien réaliser un refus : écouter la demande, exprimer clairement le refus, reconnaître la position de l’autre, persister si besoin, terminer poliment. Ces apprentissages participent à un travail sur l’affirmation de soi et le respect de l’autre, et donc, *in fine*, sur le consentement, ici dans sa vision contractuelle de relations entre individus libres de leurs choix. L’exemple du jeu dans la cour de récréation, souvent mobilisé dans les groupes, ignore les possibles implications des rapports de genre dans les relations sociales vis-à-vis des jeux, mais aussi des autres rapports de pouvoir ou encore des dynamiques de harcèlement. Participer à un jeu – et par extension se faire des copains – n’est ainsi présenté ici que comme un contrat entre des individus entièrement libres de leurs choix.

La gestion des émotions est également considérée comme un aspect central dans l’apprentissage des habiletés sociales. Il s’agit ainsi d’être capable d’exprimer ses émotions, de dire comment on se sent, et d’apprendre à lire les émotions chez les autres, à savoir ce qu’une action peut provoquer comme émotion, à reconnaître à travers divers éléments (le langage corporel, le ton de la voix, l’expression des émotions). Cela conduit à réfléchir aux dimensions non-verbales du consentement, et à ce que ce dernier implique en matière d’expression des émotions. Les groupes déploient des exercices basés, pour une partie d’entre eux, sur la « théorie de l’esprit », jugée défailante chez les personnes autistes. Est entendue par théorie de l’esprit

« la capacité des individus à se décentrer de leurs propres pensées et à attribuer à autrui des intentions, ce qui leur permet d’interpréter les comportements humains et finalement d’interagir avec d’autres » (Baghdadli et Brisot-Dubois 2011 : 25).

De nombreux exercices sont ainsi mis en place afin de faire comprendre aux participant·e·s que les autres pensent, et pas forcément comme elles et eux. Élise, psychologue en IME, met en place divers exercices dans ses groupes à cette fin. Lors d’une séance, chacun·e doit réaliser un dessin sur le thème du « cadeau ». Élise explique que l’objectif est de montrer la représentation différente que chacun·e a d’un cadeau, que cela peut être varié, qu’une même chose n’a pas qu’une seule représentation. Travailler sur la théorie de l’esprit, en lien avec les émotions, revient à travailler sur la compréhension des émotions et des sentiments de l’autre (comprendre que l’autre n’a pas forcément les mêmes envies que soi).

Ces observations mettent en évidence que les groupes travaillent de différentes manières l’apprentissage du consentement. Apprendre à donner ou non son consentement et à demander le

consentement de l'autre apparaît en toile de fond lorsqu'il s'agit d'apprendre les règles de communication ou l'expression et la compréhension des émotions. Le consentement est traité sous l'angle de la contractualisation entre individus, sans référence à des rapports de pouvoir asymétriques, en adéquation avec l'idéal d'un individu autonome et libre de ses choix promu au sein de groupes insistant sur l'autonomie de leurs participants. Mais dès lors qu'il s'agit d'évoquer la sexualité, comment se traduit cet apprentissage diffus et tacite du consentement ?

Malgré un accord unanime sur l'importance d'évoquer la sexualité, en particulier auprès des adolescent·e·s et des jeunes adultes, plusieurs professionnelles ont témoigné de leur embarras ou de leur difficulté à en parler dans les GEHS, estimant ne pas être formées ou compétentes pour le faire. C'est par exemple ce qu'affirme Roxanne, l'animatrice d'*Au plus près de l'autisme* : « le thème de la sexualité, ça c'est... moi je me sens pas du tout capable de faire ça. Sinon les autres thèmes pas de problème ».

Les enjeux de sexualité tendent ainsi à être mis à distance, selon divers procédés. Les deux principaux procédés observés sont l'externalisation et l'individualisation. L'externalisation consiste à faire appel à des professionnelles extérieures, jugées plus compétentes. Cela peut se faire au sein même du groupe, comme l'expliquent les animatrices des groupes en ESAT. Dans ce GEHS, le sujet de « l'amour » est évacué, car les groupes s'inscrivent dans le cadre du travail en atelier, et les professionnelles estiment ainsi que l'objectif est de proposer de meilleures compétences communicationnelles et relationnelles dans ce cadre spécifique, et non des habiletés sociales au-delà du cadre professionnel. Toutefois, selon l'éducatrice, les jeunes adultes de ces groupes sont très demandeurs de discussions sur la vie affective et sexuelle, ce qui a fini par aboutir à l'intervention occasionnelle de prestataires extérieurs spécialisés pour aborder ce thème.

Au-delà de la question de l'externalisation, une logique d'individualisation semble à l'œuvre qui amène les professionnelles à considérer que l'échelle du groupe n'est pas une échelle pertinente pour parler des enjeux de sexualité, et qu'il est préférable de l'évoquer dans une relation individuelle avec les jeunes (que ce soit par les animatrices, ou par d'autres professionnelles, comme la sexologue à *Au plus près de l'autisme*). Cette perspective d'individualisation est perceptible à l'ESAT. Si la sexualité est considérée hors de propos pour des groupes qui s'inscrivent dans une optique de travail, Nicole, la *job coach* explique en entretien traiter de cette question de manière individuelle, tout en cherchant à déléguer à d'autres professionnelles :

« En groupe, amener une leçon là-dessus, je le ferai pas. Par contre, répondre sur des petits points ou des petites stratégies individuelles, quand je maîtrise à peu près l'environnement dans lequel ils sont, je vais accompagner pour dire deux ou trois choses pour qu'ils soient rassurés ».

Nicole aborde le cas d'un jeune homme pour lequel la perception du consentement de l'autre est complexe et dont le rapport à la séduction et à la sexualité inquiète la professionnelle. Dans le même temps, elle explique aborder ces sujets avec lui uniquement dans un cadre individuel, et faire en sorte que d'autres interlocuteur·rice·s prennent le relais, dans une logique d'externalisation. La question de la sexualité apparaît ainsi dans son ambivalence : si les professionnelles reconnaissent son importance, elles ne s'estiment pas compétentes pour traiter la question et/ou estiment que le GEHS n'est pas l'espace adéquat pour ce faire, hormis dans quelques cas spécifiques, comme en IME, où le groupe a pour spécificité d'être constamment en co-présence dans l'institution, et où les GEHS intègrent davantage le travail sur le respect de l'intimité et des préférences de chacun·e.

Derrière les habiletés sociales, une approche contractuelle et individualisante des rapports sociaux ?

Pour conclure par une réflexion plus interrogative, constituant un fil rouge de notre enquête, il nous semble important de noter que les habiletés sociales, telles que conçues sur les terrains étudiés dans cette recherche, semblent principalement adossées à une approche contractuelle et individualisante

des rapports sociaux (on vient de le voir à propos du consentement, mais cela est valable pour d'autres thématiques travaillées dans les GEHS). Or, l'expérience des personnes autistes, d'autant plus au moment de l'adolescence et du passage à la vie adulte, est aussi marquée par la confrontation progressive à une société validiste, marquant les parcours des un·e·s et des autres sous la forme d'inégalités structurelles, par exemple dans l'accès aux ressources scolaires (inégalités de classe notamment), à la vie affective et sexuelle (inégalités liées aux rapports de domination par le genre, l'âge ou l'orientation sexuelle notamment), ou plus généralement à un quotidien capacitiste (Primerano, 2022), nécessitant des individus qu'ils et elles s'adaptent, en faisant notamment preuve d'une sociabilité acceptable par les personnes « neurotypiques ».

Ainsi, les habiletés sociales apparaissent à la fois comme une manière d'accompagner les personnes autistes pour qu'elles « passent » bien dans diverses situations sociales (Schneid, Raz, 2020), c'est-à-dire pour que les manifestations de l'autisme ne perturbent pas le cours normal des interactions familiales, scolaires, professionnelles, amicales ou amoureuses, au risque de verser dans la normalisation, ici pensée comme une forme de mise aux normes « neurotypiques ».

La réflexion sur les habiletés sociales initiées dans cette recherche d'un point de vue sociologique incite donc à décentrer la focale, d'une approche basée sur l'apport de ces groupes aux compétences individuelles de ses participant·e·s, à une approche qui vise à identifier les normes véhiculées par le travail des habiletés sociales dans une société nécessairement traversées par des normes et attentes sociales à l'égard des personnes autistes. Si les professionnelles rencontrées dans le cadre de cette recherche se disent attentives à ne pas véhiculer des formes de normalisation abusives, insistant sur le fait que les habiletés sociales prennent en compte des formes d'autonomie et d'autodétermination liées à la personnalité et aux choix de chacun·e, il n'en demeure pas moins que le cadre des groupes ainsi que les approches mobilisées, demeurent largement ancrés dans une approche contractuelle et individualisante des rapports sociaux qui n'intègre pas ou peu les dimensions plus structurelles et collectives des rapports sociaux.

Bibliographie (références principales³)

- Baghdadli, Amaria, et Judith Brisot-Dubois. 2011. *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme*. Elsevier Masson.
- Barrett, Robert. 1999. « La traite des fous: la construction sociale de la schizophrénie ». Le Plessis-Robinson: Institut Synthelabo.
- Borelle, Céline. 2017. *Diagnostiquer l'autisme: une approche sociologique*. Paris: Presses des Mines.
- Bourdieu, Pierre. 1966. « L'école conservatrice. Les inégalités devant l'école et devant la culture ». *Revue française de sociologie* 7(3):325-47. doi: [10.2307/3319132](https://doi.org/10.2307/3319132).
- Courcy, Isabelle. 2021. « "Nous les femmes on est une sous-culture dans l'autisme". Expériences et point de vue de femmes autistes sur le genre et l'accompagnement ». *Nouvelles Questions Féministes* 40(2):116-31. doi: [10.3917/nqf.402.0116](https://doi.org/10.3917/nqf.402.0116).
- Demailly, Lise. 2019. « Le champ de l'autisme en France au début du XXIe siècle ». P. 23-70 in. Toulouse: Eres.
- Fallourd, Nathalie, et Emmanuel Madieu. 2017. *Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales: enfants et adolescents avec troubles relationnels autisme, TDA-H, troubles anxieux, haut potentiel programme GECOs*. Malakoff: Dunod.
- Lignier, Wilfried. 2023. *La société est en nous. Comment le monde social engendre des individus*. Paris: Seuil.
- Linder, Audrey, Krzysztof Skuza, et Thomas Jammet. 2019. « Accompagner des parents ou éduquer des cothérapeutes ? La parentalité à l'épreuve des troubles du spectre de l'autisme ». *Revue française des affaires sociales* 1:75-90.

³ Se référer au rapport de recherche complet pour une bibliographie détaillée.

- Patrick, Nancy J. 2008. *Social skills for teenagers and adults with Asperger syndrome: a practical guide to day-to-day life*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Prieur, Annick, Sune Qvotrup Jensen, Julie Laursen, et Oline Pedersen. 2016. « "Social Skills": Following a Travelling Concept from American Academic Discourse to Contemporary Danish Welfare Institutions ». *Minerva* 54(4):423-43.
- Primerano, Adrien. 2022. « L'émergence des concepts de "capacitisme" et de "validisme" dans l'espace francophone ». *Alter. European Journal of Disability Research* (16-2):43-58.
- Revillard, Anne. 2020. *Des droits vulnérables. Handicap, action publique et changement social*. Paris: Presses de Sciences Po.
- Schneid, Iris, et Aviad E. Raz. 2020. « The mask of autism: Social camouflaging and impression management as coping/normalization from the perspectives of autistic adults ». *Social Science & Medicine* 248:112826. doi: [10.1016/j.socscimed.2020.112826](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112826).
- Zeidan, Jinan, Eric Fombonne, Julie Scolah, Alaa Ibrahim, Maureen S. Durkin, Shekhar Saxena, Afiqah Yusuf, Andy Shih, et Mayada Elsabbagh. 2022. « Global Prevalence of Autism: A Systematic Review Update ». *Autism Research* 15(5):778-90. doi: [10.1002/aur.2696](https://doi.org/10.1002/aur.2696).



Rapport scientifique complet

L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes autistes dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales (projet Passages, <i>Personnes autistes, socialisation et apprentissages</i>)
Arthur VUATTOUX (coordinateur scientifique), laboratoire IRIS (USPN, EHESS, CNRS, Inserm), avec Aurélie Damamme (GTM CRESPPA, UP8), Ivan Garrec (IRIS, Inserm) et Adrien Primerano (IRIS, Inserm).
AAP Autisme et sciences sociales 2020
Partenariat IRIS / GTM-CRESPPA
◀ Modalité du projet Projet de recherche complet Modalité du projet ▶

Sommaire du rapport scientifique complet

Remerciements.....	23
Index des sigles	24
Première partie. Contexte d'émergence d'un travail sur les habiletés sociales dans le domaine de l'autisme	25
1. L'accompagnement de l'autisme au prisme des sciences sociales.....	25
1.1. L'autisme, un objet pour la sociologie.....	25
1.2. Analyser les traitements de l'autisme	26
1.3. Les politiques publiques de l'autisme.....	27
1.4. Le dispositif des GEHS : recommandations de bonnes pratiques et paradigme psychologique.....	29
2. Genèse de la notion d'habileté sociale	30
2.1. Des universités américaines aux politiques néolibérales	30
2.2. L'entraînement aux habiletés sociales, un contrôle social post-disciplinaire ?.....	31
3. Définition et perception de la notion d'habiletés sociales par les acteurs du champ de l'autisme .	33
4. Problématisation	36
5. Méthodologie	37
5.1. Une démarche ethnographique pour comprendre des pratiques diverses et peu documentées	37
5.2. Présentation synthétique du travail de terrain effectué	38
5.3. Négociation des terrains, position des chercheurs pendant l'ethnographie	39
Deuxième partie. Les dispositifs et leurs professionnel-le-s dans l'accompagnement de l'autisme.	40
6. Diversité des espaces professionnels incluant le recours aux groupes d'entraînement aux habiletés sociales	40
6.1. Jouer ensemble (cabinet libéral)	40



6.2. Au plus près de l'autisme (association)	40
6.3. Institut médico-éducatif (IME) des Côtéaux (institution médico-sociale gérée par une association).....	41
6.4. Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) du Cèdre (institution médico-sociale gérée par une association)	41
6.5. Hôpital de Blagny.....	41
6.6. Hôpital Desmoulins	42
6.7. La Halte Autisme.....	42
6.8. Synthèse des différents espaces ethnographiés	42
7. Professions et conditions d'exercice.....	44
7.1. La place des GEHS au regard des pratiques professionnelles et de la professionnalité.....	44
7.1.1. Des professionnalités ancrées dans un « marché de l'autisme »	44
7.1.2. Des professionnelles intégrant les GEHS à un ensemble de pratiques diversifié	46
7.1.3. La place émergente de la pair-aidance dans l'animation des GEHS	47
7.1.4. L'accompagnement non-professionnalisé et les habiletés sociales : le cas d'une association atypique	48
7.2. Des contextes de pratiques variés.....	50
7.2.1. Les contraintes institutionnelles de la pratique des GEHS.....	50
7.2.2. La liberté très variable des animatrices en association	52
7.2.3. Une place variable des pédopsychiatres dans les espaces psychiatriques	53
7.3. Légitimité et références théoriques dans la pratique des GEHS	53
7.3.1. La centralité des thérapies cognitives et comportementales parmi les promotrices des GEHS	53
7.3.1.1. Rejet de la psychanalyse et mise en avant des TCC.....	53
7.3.1.2. Consensus vis-à-vis de TEACCH, dissensus concernant l'ABA.....	54
7.3.1.3. La « troisième vague » des TCC	57
7.3.2. Importer des thérapies et regretter le « retard français »	57
8. Les conditions du recours aux GEHS.....	58
8.1. Le travail de mise en place et de définition du périmètre des GEHS	58
8.2. Les GEHS en lien avec le travail : un type de groupe spécifique.....	60
9. Décrire le fonctionnement d'un GEHS : quelques notes d'observation	62
9.1. Quelques éléments pour comprendre la configuration des espaces et des interactions au sein des GEHS	62
9.1.1. Chaises, tables, fiches, jeux ou téléphones portables : quel est l'univers matériel des GEHS ?.....	62
9.1.2. La plus ou moins grande spontanéité des échanges. Circulation ou canalisation de la parole et des corps.	65
9.2. Les GEHS, un exemple d'extension de la forme scolaire ?	68
9.2.1. Un air de ressemblance avec la salle de classe	68
9.2.2. Une forme scolaire contemporaine	70



10. Autour des GEHS : l'implication à géométrie variable des parents selon les contextes de mise en œuvre des groupes.....	72
10.2. Des GEHS envisagés comme des supports complémentaires d'un accompagnement déjà opérationnel.....	73
10.3. Les groupes comme des espaces de reconnaissance des difficultés pour les enfants... comme pour leurs parents.....	75
Troisième partie. GEHS, rapport à la normalisation et aux catégories diagnostiques.....	77
11. Regard sur la normalisation en GEHS.....	77
12. Usages d'une catégorie diagnostique.....	79
12.1. Construire ou défendre son identité professionnelle au regard de l'autisme.....	79
12.2. L'autisme comme handicap ou trouble.....	80
12.3. L'autisme comme identité.....	81
12.4. Asperger : un marqueur de distinction ?.....	82
12.5. Non-usage de la catégorie d'autisme.....	83
13. Le travail des habiletés sociales comme préparation à la vie adulte sous un angle scolaire et professionnel.....	84
13.1. L'horizon scolaire et professionnel des GEHS.....	84
13.2. L'adolescence comme moment de préparation à l'âge adulte.....	85
13.3. L'adultéité comme incorporation des normes capacitistes d'« autonomie » pour des jeunes scolarisés et les groupes comme accompagnement des « progrès émotionnels ».....	86
13.4. Préparer au monde productif dans le cadre particulier de l'ESAT.....	87
14. Les émotions au cœur de l'activité des GEHS ?.....	88
14.1 Sous les interactions, les émotions.....	89
14.2. Comment repérer les émotions ?.....	90
14.3. Une conception organiciste et individualiste des émotions.....	93
15. Le genre, un outil pour éclairer certaines dimensions des GEHS.....	94
15.1. Une sur-représentation des professionnelles femmes.....	94
15.2. L'autisme, un diagnostic très masculin.....	95
15.3. Mixité et non-mixité au sein des GEHS.....	95
15.4. Des GEHS non-mixtes pour les femmes ?.....	97
15.5. L'expression du genre et de l'identité de genre dans les GEHS.....	98
16. Sexualité et consentement en GEHS.....	99
16.1. Individualiser et externaliser le sujet de la sexualité en GEHS.....	99
16.2. Le consentement sexuel en GEHS.....	101
Éléments de conclusion.....	102
Bibliographie.....	104

Remerciements

La recherche a bénéficié des précieux conseils de son comité de suivi, composé de Yaëlle Amsellem-Mainguy (INJEP), Julie Dachez (INSHEA), Christophe Recasens (CHIC Créteil), Elsa Forner-Ordioni (CEMS) et de Marc Bessin (CNRS, EHES). Nous adressons une pensée particulière à ce dernier, décédé en 2023, pour son regard bienveillant sur cette recherche et pour son rôle dans la formation ou l'accompagnement des parcours scientifiques de plusieurs membres de l'équipe de recherche.

L'équipe de recherche remercie les équipes d'appui de l'IReSP et de la CNSA, ainsi que l'équipe administrative du laboratoire IRIS (USPN, EHES, CNRS UMR 8156, Inserm U997), notamment Anne-Claire Baratault, Issa Cissé, Estelle Girard, Myroslawa Kovalenko, Alhamid Saidi, Alexandre Sourie.

Enfin, nous remercions vivement toutes les personnes et institutions ayant accepté de participer à notre recherche (leurs identités sont anonymisées dans le présent rapport, nous ne pouvons donc pas les remercier individuellement).

Index des sigles

ABA : Applied behavior analysis

AESH : Accompagnant d'élève en situation de handicap

CMP : Centre médico-psychologique

ESAT : Établissement et service d'accompagnement par le travail

GEHS : Groupe d'entraînement aux habiletés sociales

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

IME : Institut médico-éducatif

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

PECS : Picture exchange communication system

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soin à domicile

TCC : Thérapie cognitivo-comportementale

TEACCH : Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

TSA : Trouble du spectre autistique

Première partie. Contexte d'émergence d'un travail sur les habiletés sociales dans le domaine de l'autisme

1. L'accompagnement de l'autisme au prisme des sciences sociales

1.1. L'autisme, un objet pour la sociologie

« L'autisme, ou plus précisément l'idée de l'autisme, est fondamentalement une construction sociale. Affirmer que l'idée de l'autisme est socialement construite ne signifie pas nécessairement que l'on rejette une base biologique pour les conditions ou les symptômes qui en viennent à être étiquetés comme "autistes". J'utilise plutôt l'expression "socialement construit" pour souligner les conditions sociales de possibilité de la désignation de l'autisme comme un trouble distinct et les conditions sociales de possibilité de nos méthodes d'interprétation, de représentation, de remédiation et même de performativité du trouble» (Nadesan 2005:2, nous traduisons)

L'autisme peut être considéré comme une catégorie socialement construite, la notion s'étant d'ailleurs largement transformée au cours du XXe siècle. Initialement définie par Léo Kanner dans les années 1940 aux États-Unis comme un état de solitude, de manque total d'intérêt pour les autres, accompagné d'une forte résistance au changement, et restreint à une part minimale de la population, il devient au cours des deux dernières décennies du XXe siècle un « spectre » large articulé autour de troubles concernant la communication et les relations sociales, les intérêts dits « restreints » et la sensorialité, englobant une multitude de nuances et de variétés de vécus. Cette importante transformation est le fruit d'une désinstitutionnalisation du « retard mental » dans les années 1970 (Henckes et Majerus 2022) et de l'émergence d'une figure du parent-thérapeute, s'alliant à de nombreux professionnels proposant des thérapies émergentes, à la marge de la psychiatrie institutionnelle (Eyal et al. 2010).

Divers, hétérogène et historiquement construit, l'autisme est également perçu comme « un vécu et un partage d'expérience. (...) L'autisme en tant que concept permet aux personnes (parents d'enfants diagnostiqués et adultes autistes) de raconter leurs expériences partagées et d'interpréter leurs expériences de manière significative » (Hens 2019:2, nous traduisons). Ainsi, sans entrer dans les détails, et au regard de visions multiples et diversifiées, nous nous contentons ici de limiter l'autisme à une catégorie socialement construite, qui fait sens en termes de vécu pour nombre d'individus et qui est employée de diverses manières par de nombreux professionnels du psychisme ou du domaine éducatif. Cette catégorie est structurée à la fois par les classifications psychiatriques de référence (DSM 5, CIM 10), et par les représentations populaires, autour de « troubles » concernant principalement la communication, les relations sociales, les intérêts et la sensorialité. Ce qui est perçu comme un ensemble de troubles peut également être redéfini, par des personnes concernées, dans un registre militant, comme une différence, en particulier autour du concept de « neurodiversité ». Enfin, l'autisme apparaît comme un objet autour duquel se constitue un imaginaire, une économie, un ensemble de politiques publiques et une concurrence entre acteurs promettant le « salut » aux personnes autistes et à leurs proches (Demailly 2019).

De ce fait, l'autisme apparaît comme un objet particulièrement intéressant pour les sciences sociales, selon divers aspects, comme le souligne Jessica Leveto :

« La compréhension et l'étude de l'autisme permettent de mieux comprendre les fondements de l'interaction sociale, tels que le sens partagé, le développement du soi, la solidarité et la stigmatisation (pour n'en citer que quelques-uns). Les récits changeants du diagnostic et du traitement au fil des ans nous montrent non seulement la construction sociale de l'autisme, mais aussi à quel point l'autisme est lié à des processus culturels et structurels. L'évolution des récits de diagnostic et de traitement au fil du temps donne aux sociologues l'occasion d'établir des liens afin d'améliorer nos connaissances ainsi que le

traitement et les expériences vécues par les personnes atteintes d'autisme» (Leveto 2018:14, nous traduisons).

Si l'on reprend les premiers éléments cités, les fondements de l'interaction sociale, le développement de soi, nous pouvons aussi dire que l'autisme intéresse la sociologie dans son essence même, car par la manière dont il est pensé, et dont est pensé son accompagnement, il permet de penser la spécificité des processus de socialisation et d'acquisition de normes sociales et leurs potentielles déficiences liées à l'autisme. Trouble de la communication et des relations sociales, l'autisme fait l'objet de pratiques d'accompagnement des individus concernés via un travail spécifique sur les normes sociales – les Groupes d'Entraînement aux habiletés sociales en sont un exemple particulièrement parlant, raison pour laquelle notre équipe de recherche a choisi d'en explorer les tenants et aboutissants.

1.2. Analyser les traitements de l'autisme

Chloe Silverman relève certains thèmes centraux au sein des travaux concernant les études sociales de l'autisme (2008). Elle évoque ainsi la « culture autistique », les traitements et accompagnements, la question de la subjectivité et les mouvements sociaux. Sur la question du traitement, qui nous intéresse particulièrement ici, Silverman explique la co-construction entre l'émergence et l'efficacité estimée d'une thérapie d'une part, et la perception de l'autisme dans l'espace social d'autre part. Elle cite comme exemple parmi d'autres la « communication facilitée », « une méthode qui implique qu'un assistant soutienne le bras d'une personne autiste pendant qu'elle tape sur un clavier » (Silverman 2008:331), mais qui a été controversée, les incitateurs étant accusés d'orienter inconsciemment les réponses lors des séances. Les messages produits à travers la communication facilitée ont fini par être considérés – dans une communauté juive ultraorthodoxe en Israël, étudiée par Bilu et Goodan (1997) – comme des « déclarations oraculaires ». Ainsi, la compréhension des méthodes et la compréhension même de l'autisme vont varier et être forgées selon les contextes sociaux et historiques.

En partant de ce point de départ, en tant que spécialistes des sciences sociales, nous pouvons considérer, avec Silverman, que

« les technologies et les diagnostics fonctionnent de manière synchronisée pour produire des résultats difficiles à comprendre en dehors du contexte historique et social dans lequel ils s'inscrivent. Nous devrions poser des questions sur la manière dont certaines thérapies deviennent des options privilégiées dans des contextes particuliers, sur la manière dont les techniques sont conçues et sur les types d'expertise acquis qui sont nécessaires pour développer et administrer avec succès les thérapies (...), même si nous examinons les nouvelles perspectives sur l'autisme qui sont rendues possibles par des interventions particulières » (Silverman 2008:332, nous traduisons).

Ainsi, à travers cette question du traitement – nous parlerons davantage ici de dispositifs d'accompagnement – nous souhaitons articuler à la fois la manière dont le dispositif prend part dans une conception socio-historiquement située de l'autisme, et ce qu'il fait aux individus dans ce contexte.

Les traitements ou thérapies ont une place particulière dans l'histoire de l'autisme. Eyal identifie ainsi deux trajectoires dans les thérapies contemporaines de l'autisme, à travers l'apparition de « nouvelles thérapies » dans les années 1970 : l'une autour de la thérapie perceptivo-motrice, initialement à destination des enfants cérébrolésés, et qui vise à agir directement sur le cerveau de l'enfant ; l'autre à partir de la théorie comportementale, initialement à destination des enfants « émotionnellement perturbés », et qui traite « la maladie comme une mauvaise habitude qui peut être désapprise, ou comme un manque de compétences qui peut être corrigé » (Eyal 2010:142, nous traduisons). Si celles-ci prennent des formes multiples, elles partagent certaines approches centrales : en premier lieu, les parents tendent à être recrutés comme co-thérapeutes et à occuper une place centrale dans les thérapies. En second lieu, « les thérapies contemporaines sont guidées

pour la plupart par un récit moral de construction, posant les fondements du développement, alors que les thérapies de l'autisme des années 1950-1960 étaient guidées par un récit moral de découverte, attirant l'enfant hors de la forteresse que représente l'autisme » (Eyal 2010:143, nous traduisons). Enfin, elles sont imprégnées d'un sentiment d'urgence, et sont divisées en tranches restreintes, circonscrites, lors desquelles une forte pression est exercée sur l'enfant afin de pouvoir mesurer un progrès. Ces thérapies émergent ainsi dans un contexte spécifique, la désinstitutionnalisation du retard mental, en particulier aux États-Unis. Elles se développent au profit d'une reconfiguration de la psychiatrie, tout en participant en retour à cette dynamique de reconfiguration :

« L'innovation la plus importante des nouvelles thérapies, leur caractéristique la plus distinctive, est peut-être leur volonté de renoncer à toute revendication de monopole juridictionnel et leur tentative active de pluraliser les relations d'expertise et d'estomper la frontière entre l'expert et le profane. Ils confiaient la thérapie à des paraprofessionnels, à des parents, parfois même aux patients eux-mêmes. » (Eyal 2010:155, nous traduisons)

Ces pratiques impliquent une coprésence physique, et une forte implication avec l'enfant. C'est ainsi l'échec de la communication qui est l'objet de l'intervention, et c'est en ce sens que l'interaction devient centrale.

Concernant les traitements des personnes autistes toujours, Eyal désigne les parents comme des « omnivores thérapeutiques » (2010:244). Effectivement, en 2006, Green & al repèrent, lors d'une enquête par questionnaire auprès de 522 parents d'enfants autistes (très majoritairement en Amérique du Nord), la coexistence de 111 traitements différents. Ceux-ci comprennent à la fois des médicaments, des suppléments vitaminiques, des approches éducatives ou thérapeutiques, etc. Les réponses établissent qu'en moyenne, les parents déclarent utiliser sept traitements différents – en même temps – pour leur enfant (10% en déclarent 15 ou plus). Si 52% des parents donnent au moins un médicament, le traitement le plus mobilisé est l'orthophonie (*speech therapy*), déclaré par 70% des répondants. Les traitements basés sur l'acquisition de compétences (notamment *via* l'ABA) apparaissent également comme étant largement mobilisés. Le travail direct sur les compétences et la communication est ainsi largement prisé par les parents (Green et al. 2006). Lors d'une enquête plus récente, réalisée en Turquie, la formation en « habiletés sociales » concernait 57,23% des enfants, s'avérant être la plus sollicitée, juste devant les interventions cognitivo-comportementales et comportementales (Sara, Olcay, et Ozturk 2022). De telles données ne sont malheureusement pas disponibles dans le contexte français, mais il est probable, au regard des informations localisées recueillies durant notre enquête, et au vu des recommandations de politiques publiques dans le domaine de l'autisme, que la situation soit similaire (multiplication des options thérapeutiques et présence croissante du travail sur les compétences ou habiletés sociales). Nous reviendrons plus bas sur l'émergence et le développement du travail spécifiquement consacré aux « habiletés sociales », objet de ce rapport, mais il convient de rappeler le cadre institutionnel dans lequel s'inscrit cette modalité thérapeutique.

1.3. Les politiques publiques de l'autisme en France

Afin de saisir notre objet dans le contexte de l'accompagnement de l'autisme, nous avons insisté sur la pertinence sociologique qu'il y a à s'intéresser aux dispositifs d'accompagnement, et à la place de la communication et des relations sociales dans ces dispositifs. Afin de mieux ancrer notre sujet dans son contexte socio-historique, nous souhaitons maintenant poser quelques jalons introductifs concernant les politiques publiques de l'accompagnement de l'autisme en France.

L'étude des politiques publiques de l'autisme par les sciences sociales, en France, a mis en avant – comme dans de nombreux autres pays – l'impact des familles (et des associations de familles) dans l'apparition, la structuration et la direction prise par les politiques de l'autisme. Ainsi, Brigitte Chamak montre l'évolution de ces associations en trois générations : la première est constituée d'associations fondées dans les années 1960, qui visent à créer des institutions collaborant avec la

psychiatrie publique. La seconde génération, à partir des années 1980, cherche à faire émerger l'autisme comme une cause spécifique, notamment en créant des établissements spécialisés réservés aux personnes autistes. La troisième émerge à la fin des années 80, et développe une posture critique envers la psychanalyse et la psychiatrie. Ces associations militent pour l'importation en France des méthodes cognitivo-comportementales et pour l'intégration scolaire (Chamak 2010). Pour Céline Borelle, une quatrième génération émerge au début des années 2000, autour d'une volonté de désinstitutionnalisation, d'un refus du médico-social comme espace privilégié d'accompagnement des personnes autistes (Borelle 2017).

Selon Florence Vallade, l'autisme émerge en France comme un problème public dans les années 1980, à partir de la découverte de la stratégie éducative américaine TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*), une méthode cognitivo-comportementale aussi connue sous le terme d'« éducation structurée ». Éric Schopler, le fondateur de la méthode dans les années 1970, aux États-Unis, s'est détaché de la psychanalyse de Bettelheim pour se rapprocher du mouvement naissant des parents. Schopler, qui avait besoin du soutien des parents pour établir la crédibilité de son programme, a ainsi cherché à « inverser toute l'économie du blâme » (Eyal et al. 2010:180). D'une part, il a insisté sur le fait que la différence de la mère d'enfant autiste était causée par la différence de son enfant, et non pas l'inverse. D'autre part, il a estimé que les cliniciens, déconcertés par l'autisme, avaient eu besoin d'un « bouc émissaire », prenant la figure de la mère : « Schopler fournit ainsi une interprétation dynamique de la thérapie dynamique, rabaisse les cliniciens au rang de patients et discrédite leur témoignage » (Eyal 2010:180, nous traduisons). De ce fait, Schopler a crédibilisé le discours des parents et discrédité l'institution clinique. TEACCH va alors incarner, lors de son importation en France, la « solution » qui permet de rendre visible le problème que constitue le traitement réservé aux parents d'enfants autistes (Vallade 2016). Les parents - et plus spécifiquement les mères – vont ainsi réaliser qu'elles sont culpabilisées par l'approche psychanalytique alors que l'autisme serait d'origine neurobiologique. Elles vont reprocher la situation aux psychiatres et psychologues psychanalystes, et revendiquer auprès des pouvoirs publics une réparation. C'est ainsi que des associations de parents comme *Autisme France* vont instaurer un rapport de force avec les politiques (Vallade 2016). C'est la mobilisation de ces associations qui va pousser à une intervention des pouvoirs publics, à partir des années 1990, s'incarnant à la fois dans un plan visant à améliorer la prise en charge des personnes autistes et par la loi Chossy, en 1996, qui reconnaît l'autisme comme un handicap (Chamak 2010). Reconnu comme un handicap, l'autisme est intégré à la loi de 2005 sur le handicap et l'inclusion. Concernant la structuration politique de l'autisme, un premier « plan autisme » est annoncé en 2005. Il instaure la création de Centres Ressource Autisme dans chacune des régions françaises afin d'assurer le diagnostic et l'orientation des familles. C'est toujours sous la pression des associations de familles que naît le second plan autisme en 2008 qui vise à améliorer les connaissances, la formation professionnelle, l'annonce du diagnostic. En 2012 sont publiées les recommandations de bonnes pratiques sur la prise en charge des enfants autistes, par la HAS et l'ANESM. Ainsi, peu à peu, « c'est en élaborant des ingénieries de gouvernement, en commandant des rapports publics, en nommant un chef de projet autisme rattaché au comité interministériel sur le handicap, que l'Etat opère progressivement une coordination des politiques de l'autisme » (Struk Kachani 2017:244). À partir de 2012, l'Etat « se positionne comme un régulateur, fondant sa légitimité sur sa capacité à résoudre les défaillances de la prise en charge de l'autisme, sur la base des recommandations de bonnes pratiques » (Struk Kachani 2017:246-47). Ces recommandations vont se traduire, pour la première fois en France, par la promotion à grande échelle des thérapies éducatives sur l'autisme, en particulier face à la psychanalyse (Struk Kachani 2017:214). Ces recommandations vont non seulement faire figure de guide dans les pratiques professionnelles, mais aussi de support pour les associations de parents « pour revendiquer un accompagnement « conforme » aux recommandations », pour les administrations afin d'« orienter l'action publique et contrôler sa mise en œuvre » et pour les discours politiques (Struk Kachani 2017:219).

1.4. Le dispositif des GEHS : recommandations de bonnes pratiques et paradigme psychologique

Les recommandations de bonnes pratiques de 2012 visant les « interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » vont mettre en avant des interventions dans divers domaines tels que la communication, les « interactions sociales » et le domaine « des émotions et du comportement ». Dans celui des interactions sociales, qui nous intéresse particulièrement ici, la Haute autorité de Santé indique :

« Le domaine des interactions sociales est un domaine essentiel dans lequel une évaluation par l'équipe d'interventions est recommandée, pour tout enfant/adolescent avec TED, tout au long de son parcours. Cette évaluation fonctionnelle comprend au minimum le suivi du développement :

- des habiletés au jeu (ex. : imitation, tour de jeu, initier, maintenir, mettre fin à la relation de jeu) ;
- des habiletés ou interactions sociales dans différentes situations (créer et entretenir des relations familiales, avec ses pairs, avec des professionnels, des personnes étrangères et ultérieurement des relations intimes) ;
- des habiletés ou interactions sociales dans différents lieux (initier, maintenir et mettre fin aux échanges à la maison, à la crèche, à l'école ou dans les établissements sanitaires, médico-sociaux, cabinets libéraux, etc.). » (ANESM et HAS 2012:43)

Ainsi, à partir de ces prémices, l'intervention sur les habiletés sociales, notamment en groupe, se voit recommandée :

« Parmi les interventions proposées pour aider l'enfant/adolescent à développer ses habiletés sociales, sont recommandées :

(...) Quel que soit l'âge, les interventions en séances individuelles et/ou en petit groupe, qui lui permettent d'expérimenter des situations de partage, tour de rôle, attention à l'autre, reconnaissance et prise en compte des émotions, pensées et intentions de l'autre (théorie de l'esprit), afin d'aider l'enfant/adolescent à anticiper, prévoir, comprendre l'autre, généraliser et apprendre (accord d'experts).

Pour les enfants/adolescents avec TED présentant des compétences très hétérogènes selon les domaines de fonctionnement, en particulier pour les enfants/adolescents présentant un bon fonctionnement intellectuel ou un syndrome d'Asperger, il est recommandé de mettre en œuvre des interventions spécifiques structurées, centrées sur le développement des habiletés sociales (habileté de jeu, compréhension des situations sociales, compréhension des émotions, etc.) » (ANESM et HAS 2012:225)

De la même manière, les recommandations à destination des adultes autistes, publiées en 2017 (« Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte » (HAS, 2017), laissent une large part aux habiletés sociales et aux interactions sociales. Il est notamment mentionné :

« Aborder, en fonction de chaque personne, dans les groupes d'habiletés sociales les attitudes, les postures et les gestes adaptés aux interactions sociales. Ils permettent de prévenir le sentiment d'isolement, d'apprendre la manière de s'intégrer dans des groupes ou encore de maintenir l'adulte autiste dans un parcours de formation (scolarité, enseignement supérieur, etc.) et dans le monde du travail, de s'épanouir dans la vie relationnelle et familiale. Favoriser la communication et l'expression émotionnelle. Utiliser des outils visuels (par exemple supports vidéo) et concrets pour aider la personne à la compréhension et à la prise de décision dans des situations sociales (scénarios sociaux, thermomètre des émotions par exemple). » (HAS et ANESM 2017:172)

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles font ainsi figure d'outil d'uniformisation des pratiques, guidé par les politiques publiques. Ces recommandations mettent en avant le travail



sur les « habiletés sociales », notamment via des groupes, qu'il soit question d'enfants, d'adolescent·e·s ou d'adultes autistes.

Ces groupes, plébiscités par les recommandations, reposent, de manière très majoritaire, « sur les principes de la thérapie cognitive et comportementale » (Baghdadli et Brisot-Dubois 2011:34) :

« Classiquement, « l'entraînement des habiletés sociales » est une intervention spécifique qui vise à enseigner des habiletés interpersonnelles à des individus et promouvoir la généralisation et le maintien de ces habiletés. Cette approche comprend un ensemble de techniques comportementales et cognitives, provenant des principes de l'apprentissage social et visant à améliorer la communication, l'expression des sentiments et la qualité des interactions. Après analyse des situations difficiles à gérer, le thérapeute aide le patient à comprendre le problème puis à l'affronter dans des situations des jeux de rôle.

L'apprentissage par imitation de modèle peut également être utilisé en complémentarité avec une approche cognitive des émotions, de même que l'utilisation d'autres techniques comme les tâches assignées. Habituellement, les tâches sont progressivement transférées et généralisées au contexte naturel, familial et social. » (Baghdadli et Brisot-Dubois 2011:34)

Les GEHS sont ainsi des espaces de travail des habiletés sociales, avec une volonté de généralisation (en « milieu naturel ») mobilisant des techniques des thérapies cognitives et comportementales, dans un espace collectif, de groupe. Comme nous le verrons dans un second temps, ces groupes ne sont pas pour autant uniformes, tant par les professionnelles qui les animent⁴, les outils mobilisés et les activités proposées, la durée, ou encore la taille du groupe.

Avant de voir comment la présente recherche a appréhendé ces groupes avec les outils et questionnements des sciences sociales, il convient de s'arrêter sur la genèse de la notion même d'habileté sociale, au cœur du dispositif étudié.

2. Genèse de la notion d'habileté sociale

La littérature de sciences sociales portant sur l'autisme est un domaine relativement confidentiel, encore largement à explorer. Cela est d'autant plus vrai concernant la modalité d'accompagnement des personnes autistes étudiée ici, n'ayant pas fait l'objet, dans le contexte francophone, d'une ethnographie telle que nous l'avons envisagée pour cette recherche. Avant d'entrer dans la description ethnographique et son analyse, il convient de revenir sur la genèse de la notion d'habileté sociale, et sur les conditions d'émergence de ces groupes en France.

2.1. Des universités américaines aux politiques néolibérales

La notion d'« habiletés sociales » est une traduction française possible de l'expression *social skills* ; expression pouvant également évoquer les « compétences sociales ». Une équipe de sociologues de l'Université danoise d'Aalborg, dirigée par Annick Prieur, a retracé les origines et la circulation internationale de cette notion (Prieur et al. 2016). À partir d'une analyse lexicométrique des articles référencés dans *Web of Science*, ces sociologues ont montré que la notion de *social skills* est initialement apparue dans les années 1960 au sein de travaux universitaires américains de psychologie, situés dans le courant *behaviorist* (comportementaliste). Les premières applications de ces travaux se feront à destination de la schizophrénie dans les années 1970, puis le travail des habiletés sociales s'élargit ensuite à d'autres troubles et handicaps ; le TDA/H, mais aussi, et surtout, l'autisme à partir des années 1980. À la faveur de ces travaux et mises en application de la notion, l'idée d'habiletés sociales a pris une véritable consistance dans les prises en charge de déviations vis-

⁴ Nous utilisons à propos de ces professionnelles le féminin, car la quasi-totalité des animatrices de GEHS rencontrées dans cette recherche, toutes professions confondues, étaient des femmes, témoignant de la forte féminisation de l'accompagnement des personnes autistes dans les secteurs médicaux et médico-sociaux.

à-vis des attentes sociales que constituent les maladies mentales et le handicap (Goffman 1975; Scheff 1967).

Après ces premières circulations, qui s'inscrivent principalement dans le champ de la psychiatrie, puis dans celui du handicap et de l'autisme, la notion d'habiletés sociales (*social skills*) traverse l'atlantique pour devenir, tout du moins au Danemark, le fondement d'une nouvelle conception des politiques sociales. En effet, cette notion convoie un ensemble de présupposés normatifs, symboliques et matériels. Elle est, en ce sens, l'indicateur de la diffusion d'un nouveau « dispositif de pouvoir⁵ ». La notion d'« habileté sociale » véhicule et s'insère dans la diffusion d'une nouvelle philosophie qui transforme les politiques publiques danoises. Cette philosophie correspond au « néolibéralisme », cette « nouvelle raison du monde » qui place la concurrence, et donc l'efficacité, au centre de la vie sociale (Dardot et Laval 2009). Annick Prieur et son équipe identifient effectivement plusieurs changements qui s'opèrent à la faveur de l'importation de cette notion à l'école, dans les politiques de l'emploi, ainsi qu'au sein de milieu carcéral. Ces changements peuvent être synthétisés dans la capacité d'individualisation de l'intervention sociale que permet la notion d'habiletés sociales, ainsi que dans sa capacité à accompagner, par exemple, la transformation du marché du travail ainsi que l'attribution d'une valeur sociale aux individus⁶.

La notion d'« habileté sociale » accompagne donc l'approfondissement d'une lecture individualiste des difficultés d'adaptation aux attentes sociales. En effet, entraîner des personnes à être habiles socialement suppose une perception de l'individualité considérée à travers le prisme du couple compétence/incompétence, ou habileté/inhabileté, et non pas comme socialisée et positionnée au sein de structures sociales⁷.

La genèse et la circulation internationale⁸ de l'idée d'« habileté sociale » ainsi que la diffusion des dispositifs d'accompagnement centrés sur l'entraînement aux habiletés sociales, ont pour principales conditions de possibilité l'évolution des politiques publiques au sein des sociétés occidentales, ainsi que la nouvelle conception de l'individualité et de ses troubles que cette notion présuppose.

2.2. L'entraînement aux habiletés sociales, un contrôle social post-disciplinaire ?

Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales, et la notion même d'habileté sociale, émergent donc à la faveur d'un approfondissement de l'individualisme, qui fait résider les solutions à des difficultés ou des déviations vis-à-vis des attentes sociales dans l'intériorité psychologique des individus ; ces derniers devant effectivement développer leurs compétences ou leurs habiletés afin de faire face aux épreuves qui jalonnent leur vie. Cette conception s'inscrit dans une perspective qui suppose une compétition généralisée entre des individus considérés comme des « entrepreneurs de soi » (Paltrinieri, Nicoli, 2017), accordant les dimensions privées de la subjectivité à une rationalité économique et politique qui pèse d'abord sur les individus. Dans ce contexte, l'autisme devient le

⁵ Pour Michel Foucault, ce type de dispositif correspond à « un ensemble hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit aussi bien que du non-dit » (Foucault 1994:299)

⁶ « La raison pour laquelle le secteur danois de l'emploi et du chômage a si bien accueilli le concept d'habiletés sociales (*Social skills*) est peut-être que le marché du travail danois et les politiques de lutte contre le chômage ont opéré un virage néolibéral vers l'individualisation, en se concentrant davantage sur l'attribution aux individus d'une valeur (perçue) sur le marché du travail que sur les tentatives antérieures, plus keynésiennes, de stimulation de la demande de main-d'œuvre. » (Prieur et al., 2016 :15, notre traduction)

⁷ « Dans les trois domaines [école, emploi, système carcéral], le succès du concept semble symptomatique d'un tournant plus général vers l'individualisation, vers la recherche d'explications aux comportements ou aux problèmes d'un individu au sein de l'individu lui-même plutôt que dans ses relations, ses conditions ou sa position structurelle. » (Prieur et al., 2016 :17, notre traduction)

⁸ Il serait intéressant d'approfondir l'analyse des conditions sociales de la circulation de cette notion au sein du contexte français, en suivant le programme établi par Pierre Bourdieu (Bourdieu 2002), ce qui dépasse néanmoins les objectifs et la méthodologie de cette présente recherche.

symbole de l'individualité contemporaine. En effet, quels que soient nos difficultés et handicaps, il s'agit désormais de s'améliorer et d'activer notre « potentiel caché », ce que la figure – aujourd'hui contestée – de l' « autiste Asperger » permet de représenter en tant qu'il constitue un « cerveau exemplaire » : entre inadaptation sociale et potentiel « génie » (Ehrenberg 2018). Ces dimensions symboliques rencontrent les dimensions matérielles des formes de prise en charge et d'accompagnement marquées par les reconfigurations des institutions. Pour la psychiatrie, il s'agit par exemple de réaliser désormais des « soins en milieu ouvert » dans un objectif « d'insertion » (Estroff 1998). Plus récemment, les discours institutionnels tendent à valoriser la « réhabilitation » et le « rétablissement » (Demailly 2017). Ces nouvelles normes du soin et de l'accompagnement s'articulent à des politiques néolibérales qui favorisent une dynamique de réduction des capacités de prise en charge au sein des institutions publiques (fermeture d'institutions spécialisées, diminution du nombre de lits, réduction des budgets de fonctionnement, etc.) (Henckes 2018; Juven 2018). Il s'agit donc désormais de savoir vivre en dehors des murs de l'institution. Lorsque des personnes demeurent « institutionnalisées », cette injonction de l'autonomie se maintient. En ce sens, elles doivent donc également faire la preuve de leur capacité à une (relative) autonomie, ce que nous observerons notamment, dans le cadre de cette recherche, sur des terrains en IME ou en ESAT. Ces évolutions sont nourries par le développement de certains courants psychologiques vecteurs de la « psychologisation » des sociétés occidentales. En suivant le sociologue britannique Nikolas Rose, il convient de préciser que ce processus de psychologisation vient s'ajouter à celui de l'individualisation, et participe ainsi à lui donner sa forme sociale contemporaine⁹. Pour Robert Castel et Jean-François le Cerf

« La psychologisation [...] transforme un problème qu'il faudrait définir socialement, historiquement, politiquement (et psychologiquement) en une situation dont le sens est épuisé lorsqu'on en a élucidé la dimension psychologique ou interpsychologique, et qui ne peut être transformée qu'en transformant cette dimension » (Castel et le Cerf 1980:12).

Les principaux courants psychologiques actuellement vecteurs de ces processus de « psychologisation des rapports sociaux » (Castel, Enriquez, et Stevens 2008) s'inscrivent dans ce qui a été nommé la « troisième vague » des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) (Cottraux 2011). Les promoteur-ices et les animateur-ices des GEHS s'inscrivent effectivement, et comme on le développera ultérieurement, dans des perspectives proches, voire en phase, avec cette troisième vague des TCC : que ce soit dans leur conception des émotions (*cf. infra, troisième partie, 14*, « Les émotions au cœur de l'activité des GEHS ») ou via l'utilisation de la méthode psychothérapeutique dite de « l'affirmation de soi » par exemple. L'entraînement aux habiletés sociales consiste en une intervention centrée principalement sur l'intériorité psychologique des participants et participantes, ainsi que sur des relations sociales cadrées comme étant avant tout « interpsychologiques », c'est-à-dire pensée comme relevant d'une interaction entre deux individualités psychologiques dépourvues de caractéristiques sociales. Cette perspective participe en ce sens à diffuser une normativité naturalisée, au risque d'une mise à distance des rapports sociaux à même de structurer l'expérience de l'autisme.

Ces évolutions en termes de savoirs et de représentations prennent donc place dans des transformations de l'organisation des soins et de l'accompagnement de la maladie mentale et du handicap. À partir de la littérature consacrée à ces reconfigurations, nous pouvons émettre l'hypothèse, que la suite du rapport participera à étayer, selon laquelle les GEHS constituent des

⁹ « Les êtres humains de ces régions [occidentales] en sont venus à se comprendre comme étant habités par un espace psychologique intérieur profond, à s'évaluer et à agir sur eux-mêmes en fonction de cette conviction. Ils en sont venus à parler d'eux-mêmes en termes d'un langage psychologique d'auto-description - le langage de l'intelligence, de la personnalité, de l'anxiété, de la névrose, de la dépression, du traumatisme, de l'extraversion et de l'introversion - et à se juger en termes d'une éthique psychologique. Il ne s'agissait pas seulement d'un processus d'individualisation : nous avons également assisté à une psychologisation de la vie collective, l'invention de l'idée du groupe, grand et petit, des attitudes, de l'opinion publique, etc. » (Rose 2008:447, notre traduction)

indicateurs de l'approfondissement des logiques d'un contrôle social post-disciplinaire (Castel 1981), c'est-à-dire d'un contrôle tendanciellement transféré aux individus eux-mêmes, où il ne s'agit plus seulement de punir ou de discipliner des comportements jugés déviants, mais aussi, et peut-être surtout, de susciter l'adhésion des personnes à des normes comportementales présentées comme attrayantes. La mise en place des GEHS entrerait ainsi dans ces dynamiques, que l'on pourrait résumer comme étant le résultat d'une attente grandissante d'autocontrôle de la part des individus, sous la forme d'une intégration « autonome » des normes sociales¹⁰. Les nouveaux dispositifs qui émergent dans les champs de la santé mentale et du handicap, à l'image de GEHS, auraient ainsi pour fonction de prendre en charge les ratés et/ou les impossibilités de ce transfert du contrôle vers les individus eux-mêmes, mais aussi d'anticiper un support minimal de l'autonomie des individus dans une société qui demeure régie par des règles, normes, exigences dans les relations sociales, dans la communication interpersonnelle, dans les manières de s'affirmer.

3. Définition et perception de la notion d'habiletés sociales par les acteurs du champ de l'autisme

Les GEHS se proposent de travailler autour de la notion d'« habiletés sociales ». Il s'agit ici de s'intéresser à ce que celle-ci recouvre, selon les professionnelles la mobilisant, à travers deux prismes : les discours recueillis en entretien d'une part, et les manuels de mise en place des GEHS d'autre part.

Selon Baghdadli et Brisot-Dubois, les premiers auteur-riche-s d'un manuel proposant une méthode d'apprentissage des habiletés sociales en français, celles-ci sont

« les comportements verbaux et non verbaux résultant de processus cognitifs et affectifs permettant 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 et Brisot-Dubois 2011, 16).

Dit autrement, il s'agit des « capacités que nous sommes censés utiliser pour interagir avec les autres dans notre société (notre traduction) » (Patrick 2008:74). Ce sont ainsi les relations à l'autre et les compétences interpersonnelles qui sont au cœur de ces habiletés. Cette référence à l'« autre » est omniprésente dans les discours professionnels, mais il s'agit la plupart du temps d'un « autre » interchangeable, au sens où les rapports sociaux ne sont que rarement problématisés, par exemple, comme des rapports potentiellement inégaux, asymétriques. Émilie, éducatrice spécialisée animant des GEHS en ESAT explique qu'une habileté sociale est une forme de savoir-être. Pour elle, les savoir-être sont « ce qu'on renvoie à l'autre, comment on aborde l'autre, tout ce qui sera mon rapport à l'autre ». Cette focale apparaît également lors d'autres entretiens :

« Les habiletés sociales je dirais que ça va être tous les comportements, toutes les compétences qui permettent d'interagir avec les autres et qui permettent de s'inclure et s'adapter à la société et d'être inclus du coup dans la société. Ça va être tout ce qui est mobilisable au niveau des compétences et des comportements pour vivre en société on va dire. »

Entretien avec Élise, psychologue animant des GEHS en IME, mai 2022

Le lien avec les autres, dans une relation inter-individuelle, est ainsi relié à un lien avec les autres, comme membre d'une société, à travers la référence aux idées d'adaptation et d'inclusion. La directrice du même IME insiste par exemple sur cet élément : « Les habiletés c'est ce qui viendrait faciliter l'inclusion sociale ». Deux échelles s'entrecroisent ainsi dans les discours : les habiletés

¹⁰ Une partie de l'enjeu de ces groupes consistant à faire adhérer à des normes sans pour autant rogner sur une exigence d'autonomie des individus posée en principe, dans la continuité des formes de subjectivation contemporaines qui viennent d'être évoquées.

sociales prennent place dans des interactions avec les autres, et sont ainsi nécessaires pour avoir une place, être « inclus » dans la société – dans un espace social situé.

Les habiletés sociales s'appuient ainsi sur des normes sociales et « nous disent quelles attitudes et comportements sont considérés comme normaux, acceptables et attendus dans une situation sociale particulière (notre traduction) » (Patrick 2008:74). Ainsi, elles sont situées historiquement et culturellement : « Les habiletés sociales sont comme une « liste » de comportements transmise d'une génération à une autre (...). Cette liste serait issue de l'histoire et de la culture d'une société » (Liratni 2020:16). Certaines professionnelles, en entretien, insistent également sur le caractère situé des habiletés sociales :

« Alors une habileté sociale dans un monde parfait c'est une habileté qui s'acquiert dès l'enfance, dans une culture particulière, enfin une culture, dans ta culture. C'est un apprentissage dès l'enfance, ça ne s'acquiert pas du jour au lendemain. Ça s'apprend. Et ça s'apprend en fonction de tes capacités, de tes besoins et de ce que tu es. »

Entretien avec Nicole, job coach animant des GEHS en ESAT, mars 2022

Tout en s'adaptant à chaque contexte, les habiletés sociales sont néanmoins présentées comme un des éléments centraux de ce qui fait société, et donc, de ce qui fait l'humanité, avec comme présumé une nature humaine fondamentalement sociable :

« On peut supposer que l'aspect social (de ces habiletés) nous a directement été transmis de nos ancêtres « homo sapiens ». En effet, une vie sociale nécessite depuis toujours un ensemble de codes et de règles précises à respecter qui assure, non seulement un équilibre à l'intérieur d'un groupe, mais surtout sa survie. En effet, l'homo sapiens doit son évolution, mais surtout sa survie, à sa capacité à vivre en groupe qui le rend plus fort pour chasser, protéger les siens, fabriquer des abris... Il n'est donc pas étonnant qu'avec l'évolution, notre cerveau ait été « naturellement configuré » pour mettre en œuvre, intuitivement et dès la naissance, tout un tas de comportements sociaux primaires (le contact oculaire, les sourires, l'imitation...) essentiels aux futurs apprentissages. » (Liratni 2020:14-15)

Au cœur des relations humaines, ces habiletés sociales vont ainsi regrouper de nombreux éléments et de nombreux comportements, à travers des définitions plus ou moins extensives. Dans le document intitulé « Méthodologie de mise en place d'un groupe d'entraînement aux habiletés sociales » créé par le Centre de Ressource sur l'Autisme de Bretagne, la différence entre les habiletés sociales et les compétences d'autonomie de la vie quotidienne est affirmée : faire une liste de course ou utiliser les toilettes ne sont pas des habiletés sociales. Il faut ainsi que l'interaction à l'autre soit présente : remercier la caissière ou demander à la maîtresse de pouvoir aller aux toilettes constituent ainsi des habiletés sociales. Mehdi Liratni insiste pourtant sur l'étendue du concept (alors qu'il intègre « l'autonomie dans la vie quotidienne » à sa classification des habiletés sociales) :

« Quand on y réfléchit bien, la plupart de nos comportements, même individuels, ont pour but d'être acceptés socialement. (...) Par exemple, certaines tâches d'autonomie quotidienne, bien que réalisées en solo ou pour notre propre intérêt, ont bien souvent une dimension d'acceptation sociale. Ainsi, en plus de nous laver pour notre hygiène personnelle, nous nous lavons également pour ne pas incommoder les autres pour notre saleté ou nos odeurs, car ce serait un facteur d'exclusion sociale. En allant plus loin, le comportement consistant à se laver peut aussi être motivé par une intention de séduction, dans le rapport amoureux par exemple. Ainsi, tout est social : marcher sur le trottoir (et non sur la route) est nécessaire à notre survie, mais permet aussi de ne pas gêner les automobilistes. (...) Tous les jours, la plupart des comportements que nous émettons ou que nous évitons permettent d'obtenir l'adhésion ou d'éviter l'exclusion sociale. » (Liratni 2020:18)

Les habiletés sociales sont présentées comme ayant de multiples facettes, se rapportant à de nombreux éléments :

« Les groupes sociaux, les habiletés de conversation, les rapports amicaux, tout ça ça fait partie des habiletés sociales, la gestion des émotions, la résolution de problèmes. Il y a

d'autres compétences. Il y a les compétences verbales – non verbales, le déchiffrement des codes sociaux. Oui ça englobe tout finalement. »

Entretien avec Roxanne, intervenante psycho-éducative animant des GEHS en association, juin 2022

Les auteurs et autrices de guides et de manuels ont ainsi cherché à mettre en place des typologies pour saisir les différents « types » d'habiletés sociales. Patrick distingue trois éléments de base, *social intake*, c'est-à-dire la compréhension du langage verbal et non verbal, et plus largement des comportements culturels qui accompagnent le message ; *internal process*, c'est-à-dire l'interprétation du message et la gestion des émotions et des réactions qui y sont liées, et enfin *social output*, qui fait référence à la manière de répondre, de manière verbale et non verbale, au message (Patrick 2008). Un certain nombre d'autres typologies existent, afin de mettre en avant les capacités à se comprendre soi-même, à comprendre les autres et à communiquer dans l'interaction. Fallourd et Madiou (2021b) proposent ainsi de distinguer cinq éléments majeurs : les « capacités intrapersonnelles » se rapportent à « la connaissance et maîtrise de soi » ; les « capacités interpersonnelles » désignent les capacités concernant l'établissement et le maintien de liens sociaux ; les « capacités de communication » concernent les aptitudes à converser ; les « capacités d'affirmation » renvoient à la capacité à faire valoir son avis, ses intérêts, à défendre ses droits ; enfin, les « capacités d'adaptation collective » font référence à « la gestion du travail et des intérêts de groupe » (Fallourd et Madiou 2021b:16-17).

Ce qui émerge des discours tenus dans les manuels est que, chez les enfants, ces habiletés sont apprises de manière « naturelle » à partir de trois procédés : l'observation, l'imitation et le modelage (Fallourd et Madiou 2021b:18). Toutefois, dans le cadre d'un certain nombre de « troubles » (troubles des apprentissages, troubles anxieux, autisme, schizophrénie, etc.), il serait nécessaire de mettre en place un cadre d'intervention spécifique : « cette population peut bénéficier d'interventions ciblées sur le développement des compétences sociales, interventions permettant donc de rendre explicites, au travers d'un enseignement didactique, les codes sociaux qu'elle n'a pu apprendre de manière naturelle » (Fallourd et Madiou 2021b:18). Cet apprentissage spécifique permettrait alors de prévenir l'apparition de troubles du comportement, limiterait l'isolement et améliorerait les conditions de vie des personnes concernées.

« Très souvent, les troubles (cris, oppositions...) sont compris comme faisant partie intégrante du fonctionnement particulier de la personne. Parents et professionnels finissent alors par se « résigner » en utilisant des stratégies de contournement (isolement, médication, laisser la personne agir comme bon lui semble, baisse des exigences...) car ils ne se préfigurent pas que ces troubles sont une conséquence de l'absence d'apprentissages des comportements socio-communicatifs de base. » (Liratni et Blanchet 2021:17)

Un certain nombre de ces troubles ne seraient pas « inhérents à la pathologie », mais viendraient d'un manque de connaissance de ces habiletés sociales, pour lesquelles les individus auraient dû être accompagnés. Ainsi, la non-maîtrise des habiletés sociales est reliée à une moindre qualité de vie :

« Il s'avère maintenant clairement établi qu'un déficit en habiletés sociales est source d'une plus faible qualité de vie. Plus particulièrement, les individus concernés par cette limitation seraient, d'une part, plus à risque à déclencher des troubles anxieux et dépressifs associés à une faiblesse de l'estime personnelle (Coplan, Prakash, O'Neil & Armer, 2004 ; Foley Nicpon, Doobay & Assouline, 2010). D'autre part, il est également décrit une plus grande vulnérabilité au développement de troubles externalisés tels que la délinquance, l'agressivité, l'abus de substances ou encore des comportements qualifiés d'antisociaux (Walker, Colvin & Ramsey, 1995 ; Rubin, Bukowski & Parker, 2006). Ces personnes pénètrent ainsi insidieusement dans une spirale pernicieuse où le manque d'habiletés sociales génère des troubles comportementaux, à leur tour, source de rejet. Cet isolement devient donc inducteur d'une réduction significative d'expériences sociales positives, expériences qui constituent à la fois autant de leviers motivationnels pour une personne à démontrer et enrichir ses facultés en la

matière que de contextes d'apprentissages en eux-mêmes. » (Fallourd et Madieu 2021b:18-19)

Travailler sur ces habiletés sociales sert donc directement, selon ces discours, à améliorer la qualité de vie et à augmenter l'autonomie des individus. Travailler ces habiletés sociales, revient ainsi à fournir une « caisse à outils » (pour reprendre l'expression d'une coordinatrice d'ESAT rencontrée durant l'enquête), visant, par la maîtrise des relations sociales, à s'autonomiser, et à s'intégrer dans la société. Il s'agit, par la suite, de mettre cette construction théorique à l'épreuve des pratiques mises en œuvre dans ces groupes dédiés à l'apprentissage et à la maîtrise des habiletés sociales. C'est dans cette optique de saisir la mise en pratique de l'apprentissage des habiletés sociales que nous avons entrepris une enquête ethnographique prenant pour objet les GEHS.

4. Problématisation

L'objectif de cette recherche consiste à saisir la manière dont les groupes d'entraînement aux habiletés sociales, centraux dans l'accompagnement de certaines formes de l'autisme, composent avec les dimensions normatives de la vie sociale à laquelle ils sont censés préparer leurs participants. Il s'agit de comprendre comment les propriétés sociales (de genre et de classe notamment, mais aussi d'âge) déterminent la participation des personnes concernées, et comment ces personnes reçoivent les normes et représentations véhiculées lors des séances. Un objectif secondaire est de comprendre ce que les normes véhiculées dans ces groupes disent des attentes sociales des acteurs qui œuvrent à la prise en charge, et de la société dans son ensemble, en tant qu'elle nécessite, pour y évoluer, la maîtrise de normes rarement aussi explicitement objectivées. Plus généralement, il s'agit de voir comment s'actualise une tension spécifique au champ de l'autisme entre un accompagnement qui respecte l'identité des personnes d'une part, et l'adaptation aux attentes de la société d'autre part.

Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales ont donc pour objectif d'apprendre à l'individu à se conformer aux attentes de la société. De ce fait, ces groupes sont des lieux où ces attentes – qui consistent en des composantes comportementales, relationnelles, émotionnelles et cognitives – sont explicitées, chose suffisamment rare pour être investiguée. Cette explicitation des normes et attentes sociales passe par un travail réalisé sur le comportement des individus dans leurs relations aux autres, travail réalisé sur la base de pratiques qu'il conviendra d'objectiver : jeux, apprentissages en situation, exercices, dans des contextes institutionnels divers (associations non gestionnaires d'établissements, cabinets libéraux, institutions médico-sociales – type IME ou ESAT – ou médicales – services de pédopsychiatrie).

L'idée de norme (et de normalité) est absente du registre langagier mobilisé par les professionnels de terrain : il ressort d'une enquête menée à partir d'entretiens auprès de professionnels travaillant dans des Instituts Médico-Éducatifs à destination d'adolescents désignés autistes (Primerano, 2020) que le discours sur la norme/normalité est utilisé de manière très marginale : ce qui émerge, pour les éducatrices et éducateurs, est davantage la nécessité de modifier des comportements, précis et spécifiques, tout en défendant l'importance de garder l'individu « tel qu'il est », dans son originalité (qui se perdrait, selon elles et eux, dans une démarche de normalisation). Cela passe alors par la valorisation d'une identité spécifique et originale, propre à l'autisme (mise en exergue, dans les représentations populaires et médiatiques notamment, à travers une glorification de la figure du génie autistique), qui ne doit cependant pas faire l'impasse sur l'importance de l'acquisition des règles pour participer au jeu social. C'est donc la tension entre maintien de l'identité propre aux individus et adaptation des individus aux attentes sociales que nous explorons, car elle est au cœur des apprentissages mis en œuvre.

Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales ont pour objectif d'apprendre aux individus la manière dont un membre de la société doit se comporter. Ils soulèvent cependant plusieurs questions de recherche qui seront explorées ici. Tout d'abord, ces groupes semblent défendre des

normes sociales valables partout (en tout lieu et en tout temps). Ce phénomène de naturalisation de la norme et du normal a par exemple été mis en exergue par Lennard Davis (1995) qui s'attache à documenter la construction sociale de la normalité à travers le développement, au 19e siècle de la statistique ainsi qu'un certain nombre d'éléments découlant de l'idée naissante de moyenne : la norme est définie par des comportements « moyens », et les écarts à celle-ci doivent être normalisés. Cependant, Michel Foucault a mis l'accent sur l'évolution, depuis le XIXe siècle, des modes de gouvernement des individus vers une plus grande prise en compte des variations de normalité et d'anormalité nécessitant de ne pas gommer la liberté des individus, leur individualité (Foucault 2004). Davis lui-même, dans des travaux plus récents, émet l'hypothèse de l'émergence, face au paradigme de la « norme », d'un paradigme de la « diversité », qui est conçu comme une subjectivité malléable et mobile, et inclut une capacité de choix. Néanmoins, pour lui, la figure du handicap, comme figée et sans « choix », continue à former une frontière de ce paradigme de la diversité (Davis 2013). Dans le même sens, l'émergence de l'idée de spectre dans le DSM 5 (en particulier pour l'autisme, devenu « Trouble du spectre autistique ») pourrait induire un brouillage des frontières entre normal et anormal, autour d'une idée de « degrés » du trouble (McGuire 2017). Pour autant, selon Anne McGuire, dans le cadre de la société néolibérale, « lié au trouble par des degrés de gravité différents et changeants, le bon sujet spectral est celui qui possède la capacité, la flexibilité et le capital pour se déplacer le long des gradations pathologiques d'un continuum qui est toujours et à jamais orienté vers la normativité obligatoire » (McGuire 2017:418).

L'hypothèse que nous nous attacherons à tirer de ces travaux est que dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales se joue, à une échelle microsociale, une ambivalence fondamentale des pratiques de gouvernement des individus, entre volonté de normer et nécessité d'accepter les particularités individuelles. L'hypothèse gagne encore en pertinence du fait d'un contexte social contemporain qui n'accepte plus des pratiques disciplinaires strictes visant seulement à « réadapter » les individus pour les faire coller à une norme intangible, ce que révèle notamment la critique de l'institutionnalisation dans le domaine du handicap, et l'appropriation par les acteurs et actrices de l'autisme du vocable du « modèle social du handicap » qui promeut l'adaptation de la société au handicap, et non l'inverse (Winance 2021).

Nous analyserons les attentes sociales en jeu dans les groupes selon l'histoire des espaces ethnographiés et selon les caractéristiques sociales des professionnels et des personnes désignées autistes. Quelles formes prennent la formulation de ces attentes dans les différents groupes d'entraînement aux habiletés sociales ? Comment ce travail d'apprentissage entre en résonance ou en dissonance avec l'environnement social de l'individu ? Comment ce travail est approprié par la personne et perçu par les proches ?

5. Méthodologie

5.1. Une démarche ethnographique pour comprendre des pratiques diverses et peu documentées

Le cœur de la méthodologie mobilisée dans cette enquête est l'ethnographie – à savoir l'observation prolongée d'interactions, d'institutions, de pratiques. Ce choix provient du fait que l'observation est la méthode la plus propice pour saisir la manière dont les espaces sociaux analysés fonctionnent, mais aussi les intentions, les engagements, et les pratiques de leurs protagonistes. Ainsi, comme l'explique, dans une démarche anthropologique, Olga Solomon, la méthode ethnographique est pertinente dans le cadre de l'autisme :

« L'utilisation anthropologique de la méthodologie ethnographique nous permet d'examiner in situ les pratiques quotidiennes des personnes concernées par l'autisme et de leurs familles, ainsi que la production et la recirculation des connaissances sur l'autisme au sein de la famille, de la communauté et des institutions. » (Solomon 2010:244-45, nous traduisons)

L'objectif est ainsi d'observer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales, leurs dynamiques, l'organisation et l'animation par des professionnel·le·s, les différentes interactions qui s'y déroulent.

Pour ce faire, nous avons fait le choix d'un engagement sur un temps long – dans la mesure du possible, sur une année scolaire, et donc sur une session pleine des groupes. La durée, dans l'approche ethnographique, ne sert pas seulement à diminuer l'impact de la présence du chercheur ou de la chercheuse sur l'espace dans lequel il ou elle se trouve. Elle est également nécessaire pour saisir les usages et pratiques, mais aussi leurs modifications et leurs adaptations.

Ce choix de l'observation vise aussi à compléter les données de la sociologie française de l'autisme, qui, à quelques exceptions près (voir par exemple Chamak 2009; Borelle 2017; Primerano 2020) sont plutôt centrées sur l'expérience des familles, le mouvement associatif ou les politiques publiques, et ne donnent ainsi pas toujours accès aux pratiques quotidiennes des professionnel·le·s de l'autisme, à l'accompagnement ou au diagnostic en acte. Cette recherche ethnographique participe par conséquent à documenter les pratiques professionnelles, les dispositifs de l'autisme et dans une moindre mesure leur réception par le public visé.

5.2. Présentation synthétique du travail de terrain effectué

Nous avons observé, de manière répétée, sur plusieurs mois pour chacun d'entre eux, quatorze groupes répartis dans sept espaces différents : un cabinet libéral de psychologues, un Institut Médico-éducatif (IME), un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), deux services de pédopsychiatrie et deux associations (Cf. tableau *infra*, 6.8). L'objectif a ainsi été de varier les types d'espaces et les professionnel·le·s impliqués dans les pratiques d'accompagnement. Nous avons également pour objectif d'obtenir une diversité géographique dans l'observation des groupes. C'est effectivement le cas, mais le type de structures étant trop variable, la comparaison territoriale reste limitée : il ne s'agit pas ici de comparer des territoires de l'action publique en matière d'autisme, mais bien d'éviter une recherche qui se concentrerait, par exemple, sur les seuls hôpitaux universitaires centraux dans l'accompagnement de l'autisme, au détriment d'établissements moins centraux et néanmoins importants par les pratiques qu'ils développent et le nombre de suivis qu'ils opèrent. Nous avons également choisi de viser un public adolescent et de jeunes adultes, dans le cadre d'un intérêt pour la socialisation et l'apprentissage. Les enjeux propres aux groupes dédiés aux plus jeunes enfants, mais aussi aux adultes plus âgés, ne sont donc pas directement traités dans cette recherche.

Au-delà des terrains ethnographiques de longue durée, nous avons effectué des terrains exploratoires auprès de trois associations, d'un hôpital psychiatrique, d'un Groupe d'entraide Mutuel (GEM), d'un établissement d'enseignement supérieur, ainsi que d'un cabinet libéral de job coaching, et d'un autre tenu par une éducatrice spécialisée. Nous avons également organisé trois séries de deux focus groups, dans deux GEHS en cabinet libéral (à « Jouer Ensemble », mais dans deux groupes d'adolescent·e·s différents des groupes observés sur la durée), et un en association (« Au plus près de l'autisme »). Ces focus groups, effectués en binôme, ont permis de mener des discussions sur les représentations de la sexualité. Nous avons recueilli à cette occasion un certain nombre de données écrites sur ces sujets. Nous avons également effectué l'observation d'une formation à la mise en place et à l'animation de GEHS, organisée par un cabinet de formation privé.

En complément des données d'observation, nous avons également réalisé des entretiens semi-directifs enregistrés auprès de vingt-cinq professionnel·le·s impliqué·e·s dans les GEHS, avec une grande diversité de profils : psychologues, pédopsychiatres, président·e·s d'associations, éducatrices spécialisées, job coaches, intervenante psychoéducative dans l'autisme, art thérapeute, *etc.* Nous avons également effectué des entretiens auprès de huit familles dont au moins un des enfants suit un GEHS, et de six personnes autistes participant ou ayant participé à des GEHS. À cela s'ajoutent quelques entretiens exploratoires ou informels, non enregistrés.

Les entretiens ont fait l'objet d'une information systématique des participant·e·s quant aux objectifs de la recherche, avec une possibilité de contacter l'équipe de recherche pour toute demande, et un formulaire de consentement concernant l'observation des groupes, lorsqu'il s'agissait de participant·e·s mineur·e·s. Des restitutions de la recherche ont déjà été organisées sur certains

terrains, et un travail de diffusion des données de la recherche auprès d'un public large et des personnes autistes sera engagé à l'occasion de la diffusion du présent rapport et de ses déclinaisons en format court.

5.3. Négociation des terrains, position des chercheurs pendant l'ethnographie

Généralement, la négociation des terrains a débuté par un contact direct de notre part, suite à des repérages sur internet, *via* des recherches ciblées ou en mobilisant des répertoires de professionnel·le·s. Notons néanmoins quelques exceptions : pour l'un des terrains en service de pédopsychiatrie, Ivan, le chercheur ayant effectué les négociations, a obtenu l'accès au terrain grâce à des contacts pris lors d'enquêtes précédentes ; l'intervenante organisant des GEHS à « Au plus près de l'autisme » a été rencontrée lors d'interventions au sein du cabinet « Jouer Ensemble », où elle occupait une place de stagiaire ; enfin, concernant le terrain en ESAT, nous avons été directement contactés par des job coachs s'occupant des groupes, après que celles-ci ont entendu notre présentation de lancement de la recherche lors d'un séminaire de l'IRESP.

Les postures sur les terrains de recherche ont varié selon les espaces observés. Dans certains lieux, à l'image de *La Halte Autisme*, nous avons été amenés à occuper une place à cheval entre celle du chercheur et celle du bénévole, réalisant l'ensemble des actions faites par les bénévoles sur place, tout en assumant et en explicitant l'aspect « recherche ». Dans les autres lieux, nous avons pratiqué une observation plus ou moins participante, selon les demandes des intervenant·e·s : en services de pédopsychiatrie, une posture en retrait était demandée, alors que le chercheur participait régulièrement à des exemples ou à des mises en scène en ESAT, à des jeux en cabinet libéral ou dans l'association *Au plus près de l'autisme*. Nous pouvions la plupart du temps prendre des notes durant ces observations, mais certaines professionnelles (au cabinet libéral ou en association par exemple) nous ont explicitement demandé de ne pas le faire. Nous avons ainsi modulé nos postures et pratiques afin de limiter les perturbations potentiellement engendrées par la présence de chercheurs durant les groupes.



Deuxième partie. Les dispositifs et leurs professionnel·le·s dans l'accompagnement de l'autisme

6. Diversité des espaces professionnels incluant le recours aux groupes d'entraînement aux habiletés sociales

L'enquête a permis d'accéder à sept espaces professionnels, pour lesquels une approche ethnographique a pu être déployée. D'autres terrains, exploratoires, ont été observés de manière plus brève. Sur chacun de ces sept espaces, un·e à deux chercheur·e·s de l'équipe se sont rendus, de manière régulière, au sein des groupes, durant plusieurs mois, souvent sur une année scolaire (temporalité habituelle des groupes sur les terrains observés). Une description de ces sept espaces permet de faire émerger de premiers points de distinction dans les principes et le fonctionnement des groupes, préalable nécessaire aux analyses développées dans la suite du rapport.

6.1. Jouer ensemble (cabinet libéral)

« Jouer ensemble » est un cabinet libéral situé dans un quartier particulièrement aisé d'une grande ville française. Une porte cochère permet d'accéder à une cour pavée et arborée. Sur la gauche se situe le cabinet : il est composé d'une petite entrée, avec des canapés, une salle de bain, d'une grande salle, qui sert de bureau et d'espace pour les ateliers, ainsi que d'une petite cuisine. Le cabinet, spécialisé dans les habiletés sociales, particulièrement en groupe, est dirigé par Angeliki, psychologue. Toute la semaine, des groupes pour enfants et adolescent·e·s de différents âges se succèdent. Il s'agit ainsi d'un espace spécialisé dans les habiletés sociales, coordonné par la directrice, qui s'associe à d'autres psychologues pour animer les groupes. À chaque séance sont présents la psychologue animant le groupe (il s'agit la plupart du temps de la directrice elle-même), ainsi qu'un·e à trois stagiaires de Master en psychologie, ou de personnes effectuant une formation proposée par la directrice du cabinet. En effet, la directrice promeut la méthode d'entraînement aux habiletés sociales qu'elle a elle-même imaginée, sur la base d'une distinction d'avec les méthodes promues ailleurs, qu'elle considère comme étant trop « robotiques » et non adaptées à la spécificité des enfants et adolescents à besoins spécifiques (cette psychologue fait le choix d'utiliser de manière parcimonieuse les catégories telles qu' « autiste », et mêle dans ses groupes des enfants ayant des troubles diversement codés : « autistes », mais aussi « HPI » (haut potentiel intellectuel) ou dyslexiques par exemple).

Les groupes, d'une durée d'une heure et demie, sont hebdomadaires, et regroupent 5 à 8 jeunes, par tranche d'âge ainsi que par « niveau » estimé. Ils se composent d'un temps de discussion, en cercle, lors duquel les jeunes sont invités à se poser des questions entre elles et eux sur la semaine qui vient de s'écouler, et d'un ensemble d'activités et de jeux divers, parfois animés par des intervenants extérieurs (yoga, musique...). Les jeunes participant·e·s sont pour l'immense majorité scolarisés – la directrice apporte beaucoup d'importance à la scolarisation dans le milieu dit ordinaire – et participent aux ateliers en dehors des temps scolaires.

6.2. Au plus près de l'autisme (association)

Au plus près de l'autisme est une association locale, située en proche banlieue d'une grande ville, qui propose diverses activités pour les personnes autistes, telles que des consultations avec une sexologue, de l'ostéopathie, ou encore des groupes d'entraînement aux habiletés sociales.

Les groupes prennent place dans un espace exigü et légèrement défraîchi. Ces groupes – divisés par âge – ont lieu une fois par mois, le samedi. Ils sont animés par Roxanne, intervenante psychoéducative spécialisée dans l'autisme, souvent accompagnée d'une stagiaire, qui participe à l'animation selon des modalités variables. Le groupe observé – sur trois années consécutives, par deux chercheur·euse·s différent·e·s – était composé de six jeunes majeurs (entre 18 et 24 ans), cinq garçons et une fille, qui étaient tous au départ lycéen·ne·s ou étudiant·e·s mais qui ont ensuite, pour

une partie d'entre eux, trouvé un emploi ou ont été en recherche d'emploi. Comme le montrent les réponses à un questionnaire complété par les 6 membres lors de la première année d'observation, l'idée de rejoindre le groupe vient essentiellement des parents. Après un temps de discussion et d'échange entre les membres du groupe, diverses activités – mises en scène et jeux –, sont également mises en œuvre, au cours d'une séance qui dure une heure et demie.

6.3. Institut médico-éducatif (IME) des Côteaux (institution médico-sociale gérée par une association)
L'Antenne TSA de l'IME des Côteaux est une structure de taille restreinte, située en lointaine périphérie d'une grande ville. Il s'agit ainsi d'un établissement accueillant des jeunes diagnostiqué-e-s autistes, toute la semaine, proposant diverses activités (scolaires, éducatives, sportives...) tout en s'appuyant sur l'éducation structurée.

Deux groupes y sont proposés : l'un dit de « prérequis aux habiletés sociales » accueille 4 garçons de 9 à 14 ans, considérés comme ayant d'importantes difficultés sur le plan social, et l'autre dit « d'habiletés sociales » (le groupe des « grands ») accueille trois garçons et une fille, âgé-e-s de 12 à 17 ans. Les deux groupes sont coordonnés et animés par une psychologue, accompagnée d'une à deux éducatrices. Ils se font dans des pièces contenant de nombreux matériels, bien étiquetés et rangés dans diverses étagères. Les participant-e-s sont tou-te-s assis-e-s autour d'une table. Les séances, hebdomadaires, durent 45 minutes chacune, et s'articulent autour d'un ensemble d'activités, dont certaines sont répétées à chaque fois (à l'image d'une balle que l'on se passe en donnant le prénom de la personne que l'on vise, par exemple). Si certains des participants sont scolarisés par ailleurs, sur des temps courts lors de la semaine, les jeunes sont institutionnalisés, et l'activité « groupe d'entraînement aux habiletés sociales » n'apparaît ainsi pas comme un choix des individus ou de leurs parents, mais comme une proposition faite par l'équipe de l'établissement, parmi un ensemble d'autres activités, en lien avec des nécessités mises en exergue au sein de projets individualisés.

6.4. Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) du Cèdre (institution médico-sociale gérée par une association)

L'ESAT du Cèdre est un établissement proposant des ateliers de travail pour des adultes considérés comme ayant un handicap mental, et dont certains – mais pas tous – sont diagnostiqués « TSA ». Il est situé dans la périphérie d'une ville de taille moyenne. Trois « groupes d'entraînement aux habiletés sociales » sont proposés au sein d'un service de l'ESAT, dédiés aux personnes ne travaillant pas à plein temps, notamment car elles sont vieillissantes, ou à l'inverse jeunes et encore en difficulté pour tenir les rythmes de travail.

Les groupes, d'une durée de 45 minutes, sont hebdomadaires, et accueillent pour le groupe observé 4 à 5 jeunes adultes, pour toujours deux encadrantes : une éducatrice spécialisée, accompagnée d'une psychologue dans deux groupes, et d'une *job coach* dans le troisième. Ils sont réalisés dans une pièce où des chaises sont installées en rond, sans tables. Les séances débutent toujours par une roue des émotions, qui permet de demander comment chacun-e se sent, avant de passer à des leçons et diverses activités. Ici, l'inclusion des jeunes adultes de l'ESAT aux séances est une décision de l'équipe professionnelle, lorsque celle-ci estime qu'une amélioration des habiletés sociales serait bénéfique à l'individu dans le cadre de son travail à l'ESAT.

6.5. Hôpital de Blagny

L'hôpital de Blagny est un centre hospitalier, situé en périphérie d'une métropole. Il propose des GEHS à destination d'enfants et d'adolescent-e-s diagnostiqué-e-s autistes. Ces groupes sont organisés par une pédopsychiatre, accompagnée d'une psychologue ou d'une psychomotricienne (qui restent toutes deux en retrait de l'animation du groupe, remplissant également un rôle d'observation pour le suivi individuel des patient-e-s).

Les groupes, d'une durée de 1h15, ont lieu de manière bimensuelle, dans une petite salle de l'unité diagnostique autisme de l'hôpital, au sein de laquelle les participant-e-s sont assis autour d'une table.

Les deux groupes observés durant une année par deux chercheurs de l'équipe accueillent respectivement 5 et 6 jeunes (entre 13 et 15 ans). À chaque fois, les séances sont organisées sur un format de « leçons », avec des thèmes précis, et prennent comme supports réguliers des fiches incluant des exercices à réaliser durant la séance. C'est essentiellement par le biais des services de diagnostic que les jeunes sont repérés et que le groupe est proposé, à elles et eux et à leurs familles. Les participant-e-s sont par ailleurs scolarisé-e-s dans des cursus dits ordinaires.

6.6. Hopital Desmoulins

L'Hôpital Desmoulins est un centre hospitalier universitaire situé dans une grande métropole. Des groupes d'entraînement aux habiletés y sont proposés depuis une quinzaine d'années. Ceux-ci, au nombre de cinq, sont classés par groupe d'âge, reprenant la temporalité scolaire (un groupe « maternelle », deux groupes « primaire » et deux « collège »). L'un des chercheurs de l'équipe a pu observer le groupe des plus âgés (le groupe des « grands »), qui rassemble les 4^e/3^e.

Les groupes, bimensuels et d'une durée d'une heure et demie, ont lieu autour d'un îlot (tables disposées en carré). Ils se composent de six jeunes et de trois professionnel-le-s : une éducatrice, une neuropsychologue et un psychomotricien. Les séances se déroulent toujours en deux temps : le premier est un « Quoi de neuf », à savoir des discussions organisées en binôme et filmées, visant à travailler la conversation en se donnant des nouvelles. La deuxième partie de la séance est organisée autour d'un thème décidé à l'avance. Comme dans l'autre hôpital, le diagnostic est ici la porte d'entrée dans les groupes, pour des jeunes par ailleurs scolarisés dans le système dit ordinaire.

6.7. La Halte Autisme

La Halte Autisme est un espace d'accueil tenu par une association, dans un quartier aisé d'une grande ville française. Il s'agit d'une aumônerie, composée d'un bâtiment de trois étages (le premier comprenant une cuisine/salle à manger, le second un espace de repos avec des canapés et un babyfoot, le troisième deux salles d'activités) et d'une cour goudronnée bordée par un jardin fleuri et particulièrement bien entretenu.

Ce terrain fait figure d'exception dans notre corpus : malgré son inscription comme « groupe d'habiletés sociales » dans un annuaire répertoriant les services à destination des personnes autistes, il n'en est pas un, tel que défini par la littérature grise concernant les GEHS. Il s'agit d'un espace accueillant deux fois par semaine des adultes autistes, le temps d'une après-midi (de midi à 16 heures). Est d'abord organisé un repas, en commun, puis un ensemble d'activités et de jeux sont proposés, souvent en individuel, au cours de l'après-midi.

Deux responsables sont chargés de l'espace, et coordonnent des bénévoles, qui peuvent être d'un nombre très variable selon les jours et les semaines (de 1 à 6 environ). Des intervenant-e-s extérieurs sont également présents, pour un atelier d'art un jour de la semaine, et un de musique l'autre jour. Les adultes accueillis sont, en moyenne, au nombre de cinq ou six. Il s'agit soit d'adultes vivant chez leurs parents et n'ayant pas de possibilité d'accompagnement dans des structures médico-sociales, soit de personnes vivant le reste de la semaine en institution et venant passer une après-midi dans un autre cadre. Dans tous les cas, ce sont des personnes considérées comme ayant d'importantes difficultés, notamment sur le plan social. C'est via leurs réseaux et le bouche-à-oreille que les coordinatrices ont rencontré les familles des personnes accueillies dans le lieu.

6.8. Synthèse des différents espaces ethnographiés

Le tableau suivant résume les propriétés principales des groupes observés, permettant ainsi de saisir les variations existantes dans leur fréquence, leur temporalité, dans les propriétés sociales des participant-e-s (âge et sexe) et leur nombre dans les groupes, ainsi que dans le nombre, la profession et le sexe des professionnel-le-s impliqué-e-s.



Structure (anonymisée)	Type de structure	Fréquence	Durée	Nombre et sexe des participant-e-s	Âge des participant-e-s	Nb de professionnelles	Professions
« Jouer ensemble » (samedi matin)	Cabinet libéral	Hebdomadaire	1h30	5 (5H)	10-12 ans	Min. 3	Psychologues (F) et stagiaires en psychologie (F/H)
« Jouer ensemble » (samedi après-midi)	Cabinet libéral	Hebdomadaire	1h30	7 (7H)	11 ans	Min. 3	Psychologues (F) et stagiaires en psychologie (F/H)
Au plus près de l'autisme	Association	Mensuel	1h30	6 (5H, 1F)	18-22 ans	1	Intervenante psycho-éducative spécialisée dans l'autisme (stagiaire)
Au plus près de l'autisme	Association	Mensuel	1h30	6 (5 H, 1 F)	19-23 ans	1	Intervenante psycho-éducative spécialisée dans l'autisme
Au plus près de l'autisme	Association	Mensuel	1h30	6 (5 H, 1 F)	20-24 ans	1	Intervenante psycho-éducative spécialisée dans l'autisme
La Halte autisme	Association	Bi-hebdomadaire	4h	Effectif très variable	Adultes	2 + X	Responsables (2F) / Bénévoles
Groupe en IME (mardi)	IME associatif	Hebdomadaire	45 min	4 (3H, 1F)	12 à 17 ans	Min. 2	Psychologue (F), éducatrice (parfois stagiaires)
Groupe en IME (jeudi)	IME associatif	Hebdomadaire	45 min	4 (4H)	9 à 14 ans	Min. 2	Psychologue (F), éducatrice (parfois stagiaires)
Groupe en ESAT (mardi)	ESAT	Hebdomadaire	45 min	4 (1H, 3F)	Adultes	2	Educatrice (F), psychologue (F)
Groupe en ESAT (mardi, bis)	ESAT	Hebdomadaire	45 min	4 (2H, 2F)	Adultes	2	Educatrice (F), psychologue (F)
Groupe en ESAT (mercredi)	ESAT	Hebdomadaire	50 min	5 (4H, 1F)	Adultes	2	Educatrice (F), Job coach (F)
Hôpital de Blagny	Hôpital public	Bi-mensuel	1h15	6 (5H, 1F)	13/14 ans	2	Pédopsychiatre (F), psychologue (F)
Hôpital de Blagny	Hôpital public	Bi-mensuel	1h15	5 (1H, 1ftm, 3F)	14/15 ans	2	Pédopsychiatre (F), psychomotricienne (F)
Hôpital Desmoulins	Hôpital public	Bi-mensuel	1h30	6 (5H, 1F)	14/15 ans	3	Educatrice (F), neuropsychologue (F), psychomotricien (H)

Ce panorama de présentation permet de mettre en exergue la diversité des espaces se revendiquant de l'entraînement aux habiletés sociales. Quatre pôles distincts sont ainsi impliqués : des instituts médico-sociaux (ESAT et IME), des associations non-gestionnaires d'établissement, des cabinets libéraux et des services de pédopsychiatrie. Comme nous le verrons ensuite, cette diversité

d'espaces, couplée à une diversité de professionnel-le-s, peut être analysée au prisme des enjeux de légitimité professionnelle dans le champ de l'autisme.

Le public accueilli est quant à lui impliqué de manière diverse dans les GEHS, avec une opposition marquée entre participant-e-s volontaires et participant-e-s en institution pour lesquels les GEHS sont une activité intégrée au programme institutionnel. En effet, dans les institutions médico-sociales, les personnes participent au GEHS comme pour toute autre activité jugée nécessaire et/ou pertinente par les professionnelles, sans qu'une demande explicite n'ait été formulée par elles et eux-mêmes ou leurs proches. En revanche, dans les trois autres types de structures, le moment dédié au GEHS est un temps à part, pour lequel les participant-e-s viennent de manière exclusive et volontaire. Même si le fait de participer à un groupe peut être une recommandation professionnelle, la décision revient néanmoins aux personnes concernées ou à leurs familles.

Au-delà des principaux terrains mentionnés ici, divers terrains exploratoires ont été effectués. Souvent, il s'agit d'espaces où nous avons réalisé des entretiens, mais où, pour diverses raisons (perte de contact, refus, raisons médicales, difficultés organisationnelles), l'observation n'a pas pu avoir lieu. En ce sens, notons notamment l'association Espoir-Asperger, au sein de laquelle nous avons réalisé trois entretiens (président, secrétaire, animatrice de GEHS), ou encore une école d'études supérieures pour personnes Asperger, au sein de laquelle nous avons effectué un entretien avec le président. Notons également Work'Coach, un cabinet libéral de GEHS pour adultes visant à accompagner au travail, au sein duquel nous avons effectué un entretien avec l'animateur, mais aussi l'observation d'une séance.

7. Professions et conditions d'exercice

7.1. La place des GEHS au regard des pratiques professionnelles et de la professionnalité

Dans les pratiques professionnelles des animatrices de GEHS, cette activité – et de manière plus globale le travail des habiletés sociales – occupe une place très variable. Nous explorons ainsi quatre modalités distinctes : les professionnelles qui se spécialisent dans les habiletés sociales, au regard d'un marché émergent de l'autisme et/ou de sa promotion dans les politiques publiques d'accompagnement de l'autisme ; les professionnelles pour qui les GEHS s'inscrivent dans un ensemble varié de missions ; l'émergence de la pair-aidance dans l'animation des GEHS et enfin la place spécifique du bénévolat, au nom du « don de soi ».

7.1.1. Des professionnalités ancrées dans un « marché de l'autisme »

Certaines des professionnelles rencontrées, minoritaires dans notre corpus, investissent les GEHS en affichant simultanément leur conviction personnelle concernant les bienfaits de cette méthode et un ethos entrepreneurial qui se traduit par le développement plus ou moins lucratif de leur activité d'animation des groupes. Il s'agit de professionnelles libérales, parfois avec un statut d'auto-entrepreneuse. Ce type de professionnalité s'inscrit dans le développement d'un marché lucratif de l'autisme. Ce fait a été particulièrement étudié aux États-Unis, mais se déploie également en France. Rebecca Mallett et Katherine Runswick-Cole affirment ainsi que « dans le contexte socio-économique contemporain, l'autisme est devenu une marchandise ; il est produit, échangé, commercialisé et consommé » (Mallett et Runswick-Cole 2016, p.93, nous traduisons). Alicia Broderick parle ainsi de l'*Autism Industrial Complex* (Broderick 2022), qui fait de l'autisme un marché, une industrie¹¹. L'objet

¹¹ Il convient de manier cette notion avec précaution, et de prendre en compte les spécificités des contextes de son développement, entre un système de prise en charge construit autour du secteur privé (dans les modèles étatiques libéraux) et un système encore largement pensé autour d'un service public médical et médico-social comme en France. Cependant, il convient de noter l'intérêt de la notion dans la mesure où l'on peut faire l'hypothèse que les opportunités de développement du secteur privé sont en partie liées aux difficultés d'accès au service public, dont on sait qu'il est, en matière d'autisme, inégal sur le territoire et saturé.

« groupe d'entraînement aux habiletés sociales » fait figure de composante de ce marché tant idéologique que matériel de l'autisme, avec ses manuels, ses formations, ses interventions. Si cette logique de marché dépasse largement les cabinets libéraux, « Jouer ensemble » apparaît comme un exemple particulièrement parlant. En tant que cabinet libéral, coûteux, il s'inscrit dans la dynamique d'une thérapie spécifique, « nouvelle », conçue par la fondatrice du cabinet, experte, docteure en psychologie, formatrice. Cet ensemble d'éléments renvoie aux thérapies autistiques comme un marché de l'expertise de l'autisme à la fois prospère et lucratif (Mallett et Runswick-Cole 2016, p.101). Le développement de ce marché permet ainsi des spécialisations, au sein de niches spécifiques d'accompagnement, ce qu'illustrent les parcours d'Angeliki et de Roxanne. Angeliki, directrice du cabinet libéral « Jouer ensemble », est psychologue depuis 30 ans, et a comme formation initiale un Master de psychologie du développement (en France), et s'est spécialisée dans la dyslexie. Elle a accueilli pendant de nombreuses années, dans son cabinet libéral dans un autre pays européen, « des enfants qui avaient des difficultés scolaires, mais aussi de l'angoisse, des phobies scolaires, divorce, des problèmes de socialisation ». Elle a alors décidé de mettre en place des groupes, en coopération avec un danse-thérapeute. À partir des années 2000, elle a commencé à accueillir dans ces groupes des enfants diagnostiqués Asperger :

« C'était fascinant, parce que c'était le petit savant, alors, qui connaissait tout, mais qui n'arrivait pas vraiment à entrer dans le groupe. Et alors, j'avais adapté, j'ai essayé d'adapter beaucoup de mes exercices, des activités et des jeux, à lui aussi, à son... à ses difficultés, pour qu'il puisse vraiment s'intégrer dans le groupe. Alors, c'était le premier enfant. Après, c'était d'autres qui sont venus, d'autres Asperger diagnostiqués qui sont venus dans le groupe. Et moi je voyais que les résultats étaient... magnifiques, et que petit à petit, alors, les enfants savaient comment jouer, comment apprendre... voilà, comment communiquer avec les autres. »

Entretien avec Angeliki, directrice du cabinet *Jouer ensemble*, septembre 2021

En 2003, Angeliki revient en France et entreprend une recherche sur les habiletés sociales. Elle crée ainsi sa propre méthode d'entraînement aux habiletés sociales, comprenant de nombreux jeux et activités. Elle dirige aujourd'hui un cabinet libéral (avec le projet d'ouverture d'un second à court terme), au sein duquel 100 jeunes sont accueilli-e-s chaque semaine, réparti-e-s sur 15 GEHS. En plus des GEHS, le cabinet réalise des interventions individuelles sur les habiletés sociales, un accompagnement scolaire (au moment des récréations dans les écoles), des sorties régulières, des groupes d'habiletés sociales destinés aux fratries, ainsi que des séjours de vacances à l'étranger ayant pour objectif de travailler les habiletés sociales, avec des adolescent-e-s. Angeliki forme également des psychologues et des intervenantes à sa propre méthode, et travaille à l'écriture d'un manuel sur celle-ci. Elle est ainsi une entrepreneuse des habiletés sociales, qui constituent sa niche professionnelle et sa spécialité dans l'espace social de l'autisme.

Roxanne, animatrice de GEHS dans l'association « Au plus près de l'autisme » fait également des habiletés sociales sa spécialité. Après avoir validé deux années de licence de psychologie, Roxanne a réalisé une L3 professionnelle spécialisée dans l'accompagnement des personnes avec autisme. Au cours de celle-ci, elle se forme aux habiletés sociales, au PECS, à l'ABA, au MAKHATON. Lors de son stage, elle observe des GEHS, et réalise son mémoire sur le sujet. En tant qu'« intervenante psycho-éducative spécialisée dans l'autisme », elle commence à travailler, à la sortie de sa formation, chez des particuliers employeurs à l'école et à domicile. Elle explique qu'elle réalisait alors des prises en charge « 100% ABA » pour travailler les troubles du comportement. Puis, peu à peu, elle se spécialise dans les habiletés sociales (sous la forme de groupes ou non) :

« Moi depuis deux ans maintenant je me spécialise dans les groupes d'habiletés sociales ou le travail des habiletés sociales. Du coup en plus des groupes je fais des séances individuelles seulement pour travailler les habiletés sociales et la régulation des émotions. (...) Je vais vraiment cibler mes prises en charge pour travailler les habiletés sociales, la régulation des émotions, on va travailler la communication, les échanges conversationnels, vraiment que pour travailler ça. »

Entretien avec Roxanne, animatrice dans l'association « Au plus près de l'autisme », juin 2022
Ainsi, Roxanne lit beaucoup de manuels, et s'inscrit à la formation de « Jouer ensemble », qui consiste en une session de formation, puis en la co-animation de groupes sur l'année, avec une supervision d'une heure par semaine avec Angeliki. À l'heure actuelle, elle multiplie les projets d'ouverture de GEHS dans diverses associations de la région, avec le statut d'auto-entrepreneuse. Si la recherche n'a pas permis d'investiguer plus précisément les dimensions économiques de ces terrains (*Jouer ensemble* et *Au plus près de l'autisme*), il ressort des échanges et observations que le développement des GEHS semble, au moins pour *Jouer ensemble*, le terreau d'une activité lucrative sur un marché dynamique, sans doute en partie nourri par la « crise de la psychiatrie » et les pénuries constatées dans le service public en matière d'autisme.

7.1.2. Des professionnelles intégrant les GEHS à un ensemble de pratiques diversifié

Pour la majorité des professionnelles rencontrées durant l'enquête, qu'elles soient psychologues, éducatrices, *job coach* ou psychiatres, les GEHS sont l'une des modalités de leurs pratiques d'accompagnement des personnes autistes, au sein d'un quotidien institutionnel diversifié. Par exemple, Agathe, psychologue à l'IME sur 60% de son temps, est également psychologue dans l'Éducation nationale le reste de la semaine. Sur son temps à l'IME, elle réalise des tests et évaluations psychologiques, ainsi que des accompagnements individuels. Le groupe d'entraînement aux habiletés sociales est la seule activité de groupe qu'elle mène dans la semaine. De la même manière, Nicole cumule deux mi-temps au sein de la même association : *job-coach* et chargée d'insertion du pôle travail. C'est dans le cadre de sa mission de *job-coach* qu'elle co-anime un GEHS en lien avec un ESAT. En tant que *job-coach*, elle intervient auprès des personnes diagnostiquées TSA au sein de cinq ESAT de l'agglomération :

« [La mission principale, c'est de fournir des outils] à la personne, pour qu'elle puisse être dans son environnement de travail avec les outils qui lui permettent de comprendre ce qui se passe autour de lui. Alors là, on parle de compensation du coup. On va compenser une difficulté à comprendre son environnement. Là, c'est l'environnement de travail. Donc en outils de compensation tout ce qu'on va mettre en place... Le TEACCH c'est ça, c'est tous les outils, c'est des outils de compensation. Mais on a un outil majeur qu'on utilise, ce sont les groupes d'entraînement aux habiletés sociales. C'est une compensation forcément du handicap. C'est un handicap qu'ils ont de ne pas comprendre les interactions sociales de leur environnement. »

Entretien avec Nicole, *Job-Coach* en ESAT, mars 2022

Nicole intervient par exemple dans les ateliers, propose des outils afin d'adapter des postes de travail, rédige des scénarios sociaux, accompagne dans les transports, et a ainsi ajouté les GEHS aux outils utilisés auprès des jeunes adultes qu'elle accompagne.

De la même manière, pour les professionnelles des services de pédopsychiatrie, les GEHS apparaissent comme une part relativement faible de leur activité : la pédopsychiatre de l'hôpital de Blagny cumule, en plus de son travail au service de pédopsychiatrie, un mi-temps dans un CATT (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel). Si elle ne réalise pas moins de cinq GEHS par semaine, elle réalise également – parmi d'autres activités – des diagnostics d'autisme. Elle aussi tend à présenter les GEHS comme un outil essentiel d'accompagnement des adolescent·e·s autistes qui fréquentent son service, mais mobilise d'autres types d'accompagnement pour certains jeunes, estimant parfois que les GEHS ne sont pas la solution adaptée à tous les jeunes (par exemple à celles et ceux qui présentent, en plus de leur diagnostic d'autisme, d'autres troubles – notamment TDAH – jugés incompatibles avec le travail en groupe)

Dans l'association *Espoir Asperger* n'ayant pas fait l'objet d'une observation ethnographique, Karine, l'animatrice qui effectue les groupes pour adolescent·e·s et jeunes adultes, explique qu'il s'agit d'une activité marginale, qu'elle ne réalise ainsi qu'un samedi par mois, effectuant, la semaine, un tout autre emploi, à savoir Conseillère en insertion professionnelle. C'est par une formation et une pratique antérieures qu'elle justifie et appuie ses compétences en tant qu'animatrice : l'art-thérapie.

Ainsi, dans la très large majorité des situations rencontrées, les GEHS occupent une part relativement faible des pratiques professionnelles des animatrices. Bien souvent, elles ont un emploi (éducatrice, psychologue, psychiatre, job-coach...) dans une structure qui implique de nombreuses autres tâches. Parfois, dans le cadre associatif, la personne est embauchée ponctuellement pour la réalisation de groupes et possède un autre emploi en parallèle. Notons ici que le recours aux GEHS dans les pratiques de ces professionnelles nous a été présenté comme une nécessité au vu des problématiques rencontrées par leur public, en lien avec leurs orientations théoriques dans la compréhension de l'autisme. Certaines professionnelles ont toutefois souligné que le développement de ces groupes représentait aussi une double nécessité politique et économique : répondre à un impératif des politiques publiques qui promeuvent les groupes, et permettre la prise en charge d'un plus grand nombre de personnes autistes par une modalité d'accompagnement en groupe.

7.1.3. La place émergente de la pair-aidance dans l'animation des GEHS

Charlène, jeune femme autiste participant à des GEHS, explique avoir co-animé certains groupes sur la proposition de sa psychologue. Charlène, la trentaine, a été diagnostiquée autiste à 20 ans et travaille aujourd'hui au sein des services municipaux d'une grande ville française. Malgré son diagnostic tardif, elle a eu lors de son enfance un parcours spécialisé, en lien avec un retard de l'apprentissage et des acquisitions, ainsi qu'un retard de développement psychomoteur. En complément d'autres accompagnements dont elle bénéficie enfant, elle participe entre ses 6 et 8 ans à des GEHS via un CMP, sans que cela ne soit fléché « autisme », dans l'objectif d'aller plus vers les autres et d'interagir davantage. À la suite de son diagnostic, elle participe de nouveau à des GEHS. Au moment de l'entretien et désormais adulte, elle participe à un groupe exclusivement féminin (du fait d'une volonté de non-mixité), composé d'adultes diagnostiquées tardivement. Auparavant, en plus de son suivi personnel, elle a animé des GEHS, dans le cadre d'un SESSAD. Il s'agissait alors d'un groupe se déroulant le samedi, une fois par mois, pour des adolescent·e·s de 12 à 16 ans. Elle intervient ainsi bénévolement, sur la proposition d'une psychologue, y voyant un acte important pour son propre parcours, notamment en termes d'acceptation du diagnostic :

« Du coup, j'étais suivie par une psychologue, enfin j'ai changé entre temps, mais c'est toujours à peu près la même chose. Et bien déjà, pour me permettre à moi d'accepter mon diagnostic et de retravailler sur des situations qui avaient pu être compliquées dans le quotidien, et mettre en place des outils pour m'aider à gérer au niveau de l'aspect sensoriel, le bruit et autres, le temps, l'organisation notamment, et la fatigue. Des choses qui sont assez difficiles. Et donc du coup, l'idée c'était de voir aussi que... de se mettre en situation... et de voir à travers les jeunes les difficultés que moi je pouvais rencontrer. Et donc, qu'au final, les outils que je refusais d'utiliser, c'était des outils qui pouvaient fonctionner avec les autres. »

Entretien avec Charlène, adulte autiste participant à des GEHS, mars 2021

Charlène co-anime donc le groupe avec la psychologue, participe à la mise en place des séances, aux sorties proposées dans ce cadre. Charlène est ainsi renvoyée à une posture de pair-aidante. En France, un mouvement naissant se constitue autour de la valorisation des savoirs expérientiels liés à la maladie, au handicap, à la psychiatrie, porté à la fois par les pouvoirs publics, les associations, mais aussi la recherche en sciences humaines et sociales. Cela a ainsi mené à la professionnalisation d'un statut de pair-aidant, notamment à travers des diplômes comme « médiateur de santé-pair » (Troisoeufs 2020). La pair-aidance peut être saisie à travers la notion de savoirs expérientiels, visant à imposer la prise en compte de l'expérience du patient (Linder 2020). Il est alors question de valoriser des savoir-faire et savoir-être issus de différentes expériences : de la maladie, mais aussi de l'univers psychiatrique et du traitement, ou encore des conséquences sociales de la maladie. Si l'expérience n'est pas en soi synonyme de savoir, la mise en commun des expériences individuelles permet la création d'un savoir (Linder 2020). Cette présence de la pair-aidance dans l'animation de GEHS a également été évoquée lors d'un autre entretien, celui d'Alan, doctorant en psychologie. Il explique

que pour les personnes neurotypiques, certains éléments sont tellement intériorisés, qu'ils vont de soi, et qu'il devient ainsi complexe de les expliquer. Il poursuit :

« C'est comme les parents qui essayent d'expliquer, quand on pose des questions sur la conduite. Ça se fait de manière tellement automatique : « Mais je sais plus, attends, faut que je me remette dans le truc. Attends, je fais ça, je sais plus ». Et on a remarqué que du coup aussi, quand y avait un co-animateur qui était concerné, en fait ça change beaucoup la dynamique aussi du truc, parce que la personne peut pas forcément répondre face à une situation qu'elle a pas déjà rencontrée, à laquelle elle a pas déjà réfléchi. Par contre, quand les gens essayent d'expliquer comment est-ce que ça se passe dans leur tête, on voyait très bien la différence, enfin, on voyait très bien la différence entre les infirmières et le psy qui étaient là en train d'animer, et qui était là : « Ah, mais je comprends pas » et les autres qui disaient : « Ouais, du coup, ça fonctionne comme ça, comme ça » ; « Oui, c'est ça, tout à fait ! ». »

Entretien avec Alan, doctorant en psychologie, juin 2021

Reconnaissant la pertinence et l'importance de la présence d'une personne concernée dans l'animation, Alan explique ainsi, à propos de l'espace hospitalier dans lequel il est intervenu :

« Là, dans ce groupe-là, les premières sessions, c'était uniquement les professionnels. Et en fait au fur et à mesure, ils se sont posés la question de la pair-aidance parce que je suis arrivé. Et du coup, ils ont dit : « Tiens, c'est vrai qu'on pourrait faire ça. » Et au final, ça a changé la dynamique du groupe. Donc maintenant, ils font ça à chaque fois. »

Entretien avec Alan, doctorant en psychologie, juin 2021

Il explique ensuite qu'afin de trouver des co-animateurs concernés, les équipes travaillent notamment avec le GEM Autisme, et prennent des personnes concernées en stage, dans le cadre d'études de psychologie ou d'infirmier-e par exemple.

Ces deux exemples, explicités par Charlène et Alan, laissent apparaître la figure potentielle de personnes concernées, dont l'intervention peut être considérée comme un acte au sein d'un parcours de soin, et/ou comme une reconnaissance d'un statut de pair-aidant (professionnel et donc rémunéré, stagiaire ou bénévole). Leurs progrès montrent aussi l'importance prise par la constitution de groupes qu'on pourrait dire spécialisés, visant à mieux accompagner les situations des minorités de genre, en permettant de les préserver de potentielles stigmatisations craintes dans les autres GEHS. En effet, là où Charlène explique en entretien l'intérêt de groupes en non-mixité féminine, Alan travaille au développement de formations spécifiques pour les personnes autistes en transition de genre.

7.1.4. L'accompagnement non-professionnalisé et les habiletés sociales : le cas d'une association atypique

Comme explicité précédemment, *La Halte Autisme* occupe une place spécifique dans notre corpus, aux limites de l'objet puisque les membres de cette association ne proposent pas, à proprement parler, de GEHS, mais un ensemble d'activités plus individualisées au cours d'une après-midi. Dans ce contexte, l'implication de l'individu est valorisée, au détriment d'un savoir professionnalisé. Le bénévolat est au cœur du dispositif, et l'on voit apparaître un travail sur les habiletés sociales en dehors des usages de cette notion tels que repérables dans les autres structures. La description qui suit doit donc être envisagée comme un cas limite, ouvrant la porte à un usage atypique du travail sur les habiletés sociales.

Aux côtés d'Hugo est une petite association, créée au début des années 2010 par les parents d'Hugo, aujourd'hui un jeune adulte autiste. L'association a mis en place, en 2019, *La Halte*, pensée comme un lieu de répit, ouvert deux après-midis par semaine. Deux salariées y sont toujours présentes – Clothilde et Elisabeth. Leur poste est intitulé « responsable de l'accompagnement de l'autisme ». Clothilde est la tante d'Hugo. Avant ce poste, elle était professeure d'histoire-géographie dans l'enseignement privé catholique. Elle explique que ses premiers contacts avec l'autisme datent de la naissance de son neveu, Hugo, dont elle s'est beaucoup occupée. Elisabeth, elle, travaillait dans le



commerce, dans un poste à responsabilité. Elle raconte son arrivée dans l'association comme le fruit d'une rencontre avec Clothilde, alors qu'elle était depuis peu au chômage et cherchait des activités bénévoles, mais ne connaissait rien à l'autisme. Dans ce cadre, que ce soit du côté des employées ou des bénévoles, la non-professionnalisation est valorisée, au sens où elle est revendiquée comme un signe de qualité de l'accompagnement, *a contrario* d'une approche professionnalisée jugée trop « bureaucratique » et non personnalisée. La professionnalisation doit être entendue ici comme l'acquisition d'un certain nombre de savoirs, de savoir-faire et de compétences qui sont partagés par un groupe professionnel spécifique. Dans ce cadre, l'absence de professionnalisation revendiquée permettrait à l'individu d'être « dans l'échange » et le « don de soi ». L'exemple pris par Clothilde, à propos du peu de connaissances des intervenant·e·s concernant l'autisme illustre cette posture :

« Je fais une analogie avec l'art. Soit on a fait des études d'art, alors que voilà l'histoire de l'art, voilà on sait tout, on sait replacer le tableau dans son contexte, c'est parfait, mais en fait on en perd sa spontanéité, on en perd le fait de se dire, mais est-ce que... pourquoi... et on en perd l'émotion, et on se dit, mais je trouve ce tableau magnifique, et en fait on le trouve magnifique grâce à ses connaissances et plus seulement avec ses émotions ou avec son regard. Et bien l'ami bénévole c'est pareil. On est là. S'il y a besoin de précisions sur quelqu'un et son comportement on est là aussi pour le préciser, mais est-ce que le fait qu'il ait des connaissances très poussées sur l'autisme ça va changer quelque chose de sa bienveillance ? Et ça peut peut-être au contraire le freiner dans ses talents à aller vers l'autre. Du coup oui ça c'est voulu, et pas trop de discussions sur l'autisme et les grandes théories sur l'autisme »

Entretien avec Clothilde, co-responsable de la « Halte Autisme », novembre 2021

On retrouve cette opposition entre culture professionnelle et capacité à être à la fois dans le partage et l'émotion des bénévoles dans le discours d'Élisabeth, à propos d'une bénévole par ailleurs infirmière. Celle-ci « avait son défaut professionnel, de son métier, et c'était impossible de pas faire à la place de l'autre. Elle maternait en fait, c'était sa façon à elle d'aider. Mais ça allait pas du tout, ça colle pas » (entretien avec Élisabeth). Son habitus professionnel allait d'après Élisabeth à l'encontre des attentes mises en œuvre dans cette association. Lors d'un entretien (non enregistré) avec le président de l'association – et père d'Hugo – celui-ci insiste sur l'importance de la présence des bénévoles, même dans les institutions médico-sociales. Il évoque la création de vraies relations sincères et profondes entre les bénévoles et les personnes accompagnées : ce n'est alors pas une question de « service », mais de relation, qui serait « riche » pour tous. La question de la réciprocité de l'échange est ainsi toujours mise en avant, en opposition aux salarié·e·s, qui produisent un service et sont, finalement, présent·e·s en premier lieu pour l'argent. Ainsi, c'est comme un acte de *care* fondé sur le partage de l'intimité et sur une relation de proximité que les deux intervenantes semblent décrire les activités attendues par les bénévoles – mais un acte de *care* qui serait uniquement envisagé à l'aune de la logique de désintéressement. Selon les membres de l'association, cette rencontre est rendue possible par une forte personnalisation et une mise en avant du contact humain : on donne de soi, mais on prend, aussi, grâce au contact et à la rencontre. C'est ce que dit par exemple Romain, un bénévole, lorsqu'il se présente : il explique passer actuellement son temps à la maison et s'occuper de son enfant. Il dit venir ici pour partager, donner de son temps, et parle de « se nourrir » des moments présents. Cette insistance sur le « don de soi », ou même l'utilisation de l'idée d'« ami bénévole », inscrit la filiation de l'association aux milieux catholiques. Malgré l'absence de discours directs sur ce sujet, c'est effectivement bien dans ce contexte du catholicisme que s'inscrit l'association *Aux côtés d'Hugo*. Les liens sont nombreux : les temps d'accueil se déroulent dans une aumônerie, le bâtiment que l'association cherche par ailleurs à acquérir pour créer une institution est lui aussi religieux. De plus, le principal financeur est une fondation catholique.

Si cette idée forte du désintéressement et de l'échange apparaît ainsi liée au catholicisme, elle peut également s'entendre à travers l'espace social d'appartenance des membres de l'association. Au-delà des noms à particule des deux salariées, du président et d'un tiers du conseil d'administration, qui

représentent « depuis longtemps, en France, un signe de position sociale » (Coulmont 2019), le poste à haute responsabilité du président, la présence dans son arbre généalogique de haut-gradés militaires et de personnes ayant été canonisées, ou encore les lieux de résidences – des quartiers très aisés – des deux animatrices laissent apercevoir une position privilégiée, que l'on peut supposer proche de la « noblesse ». Cette valorisation du bénévolat au regard de cette position sociale particulière peut ainsi évoquer la valorisation du désintéressement que met en avant Monique de Saint-Martin à propos des nobles : « Le sens de l'honneur, mais aussi la préférence pour les activités gratuites et désintéressées, étaient au cœur du système de valeurs et de dispositions traditionnelles de la noblesse et ont été inculqués et transmis de génération en génération » (de Saint-Martin 1993, p.132). Transparaît cette idée de charité, d'aide auprès des marginaux, qui passe par une personnification de l'aide, et qui puise ses racines dans le catholicisme. Ces deux éléments (catholicisme et noblesse) permettent de saisir le discours concernant l'accompagnement comme un échange et un engagement à la fois personnel et émotionnel, valorisant et favorisant le bénévolat.

* * *

Ce panorama fait ainsi émerger une grande variété de postures vis-à-vis de l'objet « habiletés sociales », d'une professionnalisation assumée et construite à partir des opportunités offertes par le développement des habiletés sociales, à une posture non-professionnalisée mobilisant à la marge la notion d'habiletés sociales, en passant par des recours ponctuels aux habiletés sociales dans des interventions professionnelles variées. Cela permet de donner un premier aperçu de l'hétérogénéité propre à cet espace.

7.2. Des contextes de pratiques variés

Si, comme nous l'avons montré, les animatrices se spécialisant dans les habiletés sociales se créent un espace – en libéral ou en entrepreneur – sur le marché de l'autisme, occupant ainsi une place particulière dans l'espace social de l'autisme français contemporain, les autres professionnelles, dans d'autres types de structures, voient leurs positions marquées par des contraintes institutionnelles et des enjeux de pouvoir qui peuvent influencer, pour des raisons diverses, la tenue et l'organisation de groupes dans leurs structures respectives.

7.2.1. Les contraintes institutionnelles de la pratique des GEHS

Les professionnelles exerçant dans des structures médico-sociales tendent à souligner les contraintes institutionnelles qui pèsent sur leurs pratiques en GEHS. Effectivement, en IME et en ESAT, les GEHS apparaissent comme une activité qui s'ajoute à beaucoup d'autres, à la fois dans le quotidien de la structure et dans l'emploi du temps des professionnelles les animant.

En ESAT, les GEHS prennent place, comme mentionné précédemment, au sein d'un service accompagnant des personnes ne travaillant pas à temps plein dans un réseau d'ESAT locaux gérés par la même association. Pour intégrer ce service – même s'il s'agit uniquement d'une participation aux GEHS – il faut, comme l'explique Kenza, la coordinatrice du service, demander une notification MDPH, impliquant six mois d'attente, et y réaliser des stages, tout en sachant que les sessions de GEHS ne sont pas ouvertes à de nouveaux membres sur l'année et qu'une intégration ne peut s'effectuer qu'en octobre : « En fait la complexité c'est que ces groupes-là ils sont sur [notre service], donc si on accueille des personnes sur ces groupes-là il faut forcément qu'ils soient pris en charge dans nos effectifs, sinon personne n'y gagne » (entretien avec Kenza). Comme le fait remarquer l'éducatrice qui co-anime l'ensemble des groupes, c'est ainsi une question d'argent, justifier les temps de travail, et le nombre de présents permet de justifier les financements : « On est financés par le conseil départemental, donc ils veulent savoir où va l'argent, comment etc. Du coup il faut qu'ils soient dans nos effectifs » (entretien avec Émilie, éducatrice).

Ainsi, les participant·e·s et les professionnelles doivent être rattachés à ce service spécifique. Si, comme nous venons de l'expliquer, il y a des complications pour les participants, il en est de même pour les professionnelles, et pour les conditions mêmes de tenue des activités. Alors qu'elles



insistent sur un format de GEHS ritualisé, formalisé et exigeant, en termes de régularité des séances et des professionnelles engagées, en termes de durée, de contenu, de cadre, les trois professionnelles de l'ESAT interrogées en entretiens témoignent de la difficulté à maintenir un cadre face à des changements récurrents. L'éducatrice, Émilie, l'explique :

« Ce que moi j'ai rencontré, c'est par contre beaucoup de changements de professionnels qui ont pu m'accompagner sur ces groupes-là, puisqu'au début c'était Justine la psychologue, ça n'a pas pu tenir par rapport à son emploi du temps. Donc Kenza est venue, mais en tant que [coordinatrice] c'était compliqué d'assurer tous les mardis un atelier fixe, donc on a composé. Ensuite on a proposé à Pascal, Pascal est parti sur un autre établissement. Donc maintenant j'ai Milana la psychologue qui les fait avec moi... »

Entretien avec Émilie, éducatrice à l'ESAT, février 2022

À la suite de l'entretien, Milana, la psychologue qui co-anime les deux groupes du mardi a dû s'absenter un long moment pour raisons personnelles. Kenza l'a remplacé sporadiquement, et Émilie a encore dû « composer ». Nicole, la job coach qui co-anime le groupe du mercredi, vient d'apprendre qu'elle n'y participera plus l'an prochain : pour des questions de temps et de charge de travail, son supérieur a décidé qu'elle ne ferait plus que de la supervision de GEHS, et qu'elle arrêterait ainsi l'animation. Les professionnelles en entretien expliquent par ailleurs que le nombre de groupes est passé de quatre à trois – alors que la liste des personnes dont on estime qu'ils ont besoin de ces groupes est conséquente – par manque de personnel. L'impact du *turn over* sur le bon déroulement des activités est également souligné dans le cadre de l'IME :

« Il y a une éducatrice qui est partie, donc là ce sont des vacataires qui prennent le relais, mais ce sont des vacataires... ça peut changer en fait. (...) D'une semaine à l'autre, ça peut être différent. (...) Après l'inconvénient c'est qu'il faut à chaque fois tout réexpliquer à la personne qui est là et on n'a pas forcément le temps. Moi il y a des vacataires que je connais pas du tout et qui arrivent sur le groupe d'habiletés sociales - Bonjour, voilà... J'ai pas le temps de les prévenir du coup avant parce que je sais jamais qui va être sur le groupe. »

Entretien avec Agathe, psychologue à l'IME, mai 2022

L'adaptation ne concerne par ailleurs pas seulement les difficultés à maintenir un binôme fixe dans le temps, mais aussi, dans le cadre de l'ESAT, à trouver un espace pour pratiquer l'activité. Ce point semble par ailleurs, aux yeux des professionnelles, assez paradoxal. Alors même que le GEHS est initialement une demande des directions d'ESAT, celles-ci ne semblent pas pressées de fournir des locaux fonctionnels pour le maintien de l'activité : occupant une salle considérée trop petite vis-à-vis des normes liées au COVID, le groupe a été redirigé vers une nouvelle salle. Celle-ci a été mise en travaux sans proposition d'alternative. Il a ainsi fallu se débrouiller, et se rabattre vers un local de la section sur un second ESAT, ajoutant des temps de transport : il est donc compliqué de trouver un espace de travail pérenne. Émilie témoigne :

« Adrien – T'as dit au début que c'était une demande de l'ESAT. Et quel dialogue vous avez avec l'ESAT sur les besoins qu'ils ont concernant ces groupes et leurs attentes ?

Émilie – pas grand-chose je trouve. Bon ça c'est un avis plutôt personnel, mais on a été un peu... Vous faites ça bien, du coup débrouillez-vous. Voilà la demande de l'ESAT. Là on n'a plus de salle ... Ça a pas l'air d'être une priorité de nous retrouver une salle en tout cas. »

Entretien avec Émilie, éducatrice à l'ESAT, février 2022

De plus, les professionnelles des GEHS témoignent d'une course après le temps, de la difficulté, en institution, à trouver des moments pour se coordonner, préparer et débriefer les séances. Ce problème, décrit par les professionnelles de l'ESAT, se retrouve de manière encore plus forte au sein de l'IME. Agathe, la psychologue qui anime (avec une éducatrice en soutien) les deux GEHS, travaille à l'IME trois jours par semaine, elle explique les difficultés à prévoir des temps de préparation, et plus encore de coopération avec les éducatrices qui l'accompagnent dans les groupes :

« C'est vrai qu'on bricole pas mal quand même. C'est ça qui est dommage. Moi c'est le temps je trouve qui manque vraiment. Et on en a reparlé encore en réunion, (...) c'est qu'il faudrait qu'on trouve un temps pour pouvoir justement réajuster à chaque fois les choses et se



mettre d'accord aussi, parce que du coup ça arrive des fois j'ai l'impression d'être un peu... voilà de faire mon petit truc et puis de proposer, et comme c'est au dernier moment les éducateurs suivent, et au final peut-être qu'elles auraient de meilleures idées ou un avis différent si elles prenaient plus le temps de pouvoir lire les choses. Mais en même temps je leur donne le jour-même ... Et j'ai essayé de donner une semaine ou deux à l'avance, mais en fait, entre temps ça change parce qu'il y a eu une séance et on s'est aperçu que ça allait pas et il faut remodeler. Donc c'est pas évident. Je sais pas comment les gens s'organisent ailleurs, mais je pense qu'il faudrait des temps de concertation qui soient inscrits dans le planning... »

Entretien avec Agathe, psychologue à l'IME, mai 2022

Un autre exemple issu du terrain témoigne de ce que signifient concrètement les contraintes organisationnelles et matérielles dans la mise en œuvre des GEHS dans les institutions. De retour de son congé maternité, la même psychologue découvre que, dans un des groupes, un nouveau jeune – venant de l'extérieur – est présent avec son éducatrice libérale. Plusieurs mois après, elle n'a pu trouver le temps de se coordonner avec cette dernière pour faire un point sur les objectifs du jeune au regard de ceux de l'atelier.

Les professionnelles de l'ESAT expliquaient qu'en formation GEHS, on préconisait, pour une heure d'atelier, une heure de préparation ainsi qu'un temps conséquent de débriefing. Si des temps de préparation restreints, mais hebdomadaires, ont pu être négociés dans le cadre de l'ESAT, la course après le temps pour la gestion des ateliers et leur coordination entre les différentes professionnelles semblent ainsi un marqueur du contexte d'exercice des GEHS dans les institutions médico-sociales, que ce soit en ESAT ou en IME. Les contraintes institutionnelles, sous la forme de contraintes organisationnelles et matérielles (au sens où ces contraintes ont des effets organisationnels et sont en grande partie le produit de pénuries de personnel, ou tout au moins d'une difficulté à assurer un personnel pérenne) semblent ainsi peser sur le bon déroulement des groupes.

7.2.2. La liberté très variable des animatrices en association

Les deux animatrices en association, respectivement Roxanne (*Au plus près de l'Autisme*) et Karine (*Espoir Asperger*) témoignent d'une liberté d'action et d'une possibilité d'influer sur la tenue des groupes très différentes.

Roxanne est autoentrepreneuse, et explique que « pour tout le contenu je suis libre comme l'air. C'est moi qui fais comme je l'entends. » Elle ajoute qu'elle ne fait même pas valider le contenu par l'association. Les demandes des familles passent ainsi par l'association, qui renvoie ensuite vers la professionnelle concernée, « et après, je suis vraiment autonome ». Roxanne explique que les familles adhèrent à l'association, mais qu'ensuite le lien s'établit uniquement entre la professionnelle et la famille – même pour ce qui concerne le paiement des prestations. L'association offre des locaux et crée des liens avec des professionnel·le·s sélectionné·e·s. L'ancienne présidente de l'association explique néanmoins en entretien qu'elle peut discuter de certains éléments organisationnels avec les animatrices, prenant notamment l'exemple de la taille des groupes : selon elle, les animatrices sont souvent prêtes à rajouter des membres dans des groupes lorsqu'il y a une demande, et elle cherche à freiner cela, pour garder des groupes restreints et suffisamment homogènes, car elle estime que cela peut avoir une incidence sur l'individualisation des pratiques.

Si Karine n'a pas précisé son statut lors de l'entretien, elle semble être employée (terme que refusait catégoriquement Roxanne, qui souhaitait souligner son statut indépendant). À plusieurs reprises, en entretien, elle laisse entendre qu'elle possède une marge de manœuvre relativement faible sur l'organisation concrète des groupes. Sur la constitution de ceux-ci, elle explique que les familles s'orientent vers l'association puis qu'ensuite : « *Espoir-Asperger*, je pense, fait les groupes, par rapport à l'âge, et peut-être par rapport au diagnostic qui a été établi, mais très honnêtement, j'en suis pas sûre » (Entretien avec Karine). Elle a ainsi peu d'informations, et récupère des groupes déjà formés en amont. Concernant l'organisation temporelle, elle explique que les ateliers ont lieu une fois par mois, mais que « l'organisation en termes de temps, c'est pas moi qui l'ai mise en place, voilà. Sinon, je l'aurais peut-être fait différemment » (entretien avec Karine). Sur le contenu

thématique néanmoins, elle semble avoir la main, décide des séances puis donne son programme à la secrétaire de l'association, référente des GEHS.

Ces deux expériences, pour des animatrices en association, illustrent une pluralité de coopérations possibles dans le cadre associatif, vis-à-vis de la constitution et de l'animation de GEHS, pluralité qu'il convient de penser en lien avec les statuts de prestataires agissant pour le compte d'associations, mais aussi, sans doute (l'enquête n'a pas permis de le préciser), avec l'état d'un marché de la prestation mettant les intervenantes en position plus ou moins favorable quant à la dépendance des associations à leur présence. En effet, intervenir dans une association qui peine à recruter pour ses GEHS ou dans une association pouvant à tout moment faire travailler d'autres prestataires ne conduit pas aux mêmes relations de travail au sein de ces structures.

7.2.3. Une place variable des pédopsychiatres dans les espaces psychiatriques

Dans les deux services de pédopsychiatrie observés, les pédopsychiatres occupent des positions très différentes : à l'hôpital de Blagny, la pédopsychiatre gère seule le contenu des groupes (même si elle est accompagnée lors des séances), est omniprésente dans les séances, mène les échanges. À l'inverse, à Desmoulins, la pédopsychiatre est très distante par rapport aux GEHS. Les groupes sont animés par une éducatrice, une psychologue et un psychomotricien, qui sont très libres et autonomes sur la construction des séances. La pédopsychiatre demande seulement à avoir les relevés de présence (justification de l'activité), et se sert des observations des psychologues et éducateur-riche-s pour affiner ses choix cliniques/thérapeutiques.

Une hypothèse pour saisir cette différence dans les pratiques peut être posée vis-à-vis de la place occupée par les deux établissements dans le champ de la psychiatrie. En effet, l'hôpital de Blagny est un Centre Hospitalier (non universitaire) de périphérie. Lise, la pédopsychiatre, cherche alors à visibiliser fortement l'autorité médicale, ce qui transparait par exemple dans des discours où elle se pose en experte au regard de ses collègues qui seraient dépassés concernant l'autisme, faisant par ailleurs référence à une différence générationnelle. On retrouve ce rapport d'expertise de manière concrète dans sa gestion des groupes, qui traduit une prééminence de son point de vue de médecin, et une place plus secondaire accordée aux professionnelles non médicales (psychologue notamment), qui sont davantage placées en posture d'observation. Lise invoque également, avec insistance, le caractère novateur de méthodes importées d'Amérique du Nord qu'elle mobilise (notamment SACCADE, cf. *infra*). Elle prend ainsi une place importante dans une activité qui pourtant ne constitue pas, a priori, le cœur de cible de la psychiatrie. Elle investit une pratique qu'elle considère comme étant « à la pointe », fait de nombreuses références aux institutions tutélaires telle l'Agence Régionale de Santé (ARS), dans une démarche de légitimation de sa pratique. De l'autre côté, l'hôpital Desmoulins est un CHU (Centre Hospitalier Universitaire) occupant une position centrale – tant sur le plan géographique que symbolique. Là où l'autorité et la légitimité professionnelle sont assez sûres (Desmoulins), les psychiatres se concentrent sur le cœur du mandat psychiatrique (prescription, diagnostic, coordination de suivi...) et là où cette légitimité est plus incertaine (Blagny), la pédopsychiatre va, comme nous l'avons vu, davantage investir cet espace des GEHS.

7.3. Légitimité et références théoriques dans la pratique des GEHS

7.3.1. La centralité des thérapies cognitives et comportementales parmi les promotrices des GEHS

7.3.1.1. Rejet de la psychanalyse et mise en avant des TCC

Éducatrice, *job coach*, psychologue, pédopsychiatre, art-thérapeute... les professions des personnes engagées dans l'animation et la coordination des GEHS apparaissent comme particulièrement diverses, tout autant que les espaces où ce type de groupe peuvent se dérouler. Les manières d'affirmer sa légitimité à animer ses groupes peuvent également être différentes. Toutefois, les



références aux paradigmes psychologiques sont largement dominantes, malgré des positionnements divers. Un certain consensus est perceptible à propos des conflits qui ont cristallisé de nombreux débats en France, entre la psychanalyse et les thérapies cognitivo-comportementales.

Au sein des entretiens, la psychanalyse apparaît comme marginalisée, et critiquée. Françoise, la secrétaire de l'association *Espoir-Asperger*, fait bien apparaître ce point lorsqu'elle explique le processus de sélection des professionnelles animant les GEHS. Elle explique que le conseil d'administration, qui fait les sélections, est essentiellement composé de parents qui ont selon elle, pour nombre d'entre eux, également des troubles autistiques. Elle revient ainsi sur l'histoire de l'accompagnement psychanalytique de l'autisme en France, qui s'est traduit par une culpabilisation des parents, et particulièrement des mères. Elle ajoute alors qu'une suspicion forte pèse sur les professionnelles qui auraient été « formatées » par la psychanalyse :

« Et du coup, tout ce qui est au niveau de l'éducation des éducateurs spécialisés et des psychologues, était plus ou moins teinté de ces histoires psychanalytiques. Ça a entraîné une espèce de... presque oui, presque de haine de la part des gens qui sont impliqués là-dedans, que ce soient parents ou personnes adultes, de toutes ces notions qui montraient une culpabilité de la part des autres, voilà. (...) Alors, pour en revenir au GEHS, donc, tout CV qui montre, et d'ailleurs, on est tous un petit peu comme ça maintenant, tout CV qui montre qu'il y a une orientation psychanalytique au départ, ça, c'est foutu dehors tout de suite. »
Entretien avec Françoise, secrétaire de l'association *Espoir-Asperger*, mai 2021

Si les membres des associations se montrent suspicieux vis-à-vis des profils psychanalytiques, les professionnelles rencontrées marquent également leur distance avec ces approches. Par exemple, Agathe, la psychologue de l'IME, explique avoir changé d'université pour réaliser son M2, afin d'être dans une formation moins psychanalytique, et davantage portée sur la psychologie cognitive. Les professionnelles de l'hôpital de Blagny, également, insistent pour se démarquer de collègues proches de la psychodynamique et de la psychanalyse. Face à ce refus de la psychanalyse, qui semble largement partagé, les professionnelles des GEHS semblent s'inscrire assez largement dans les TCC. Lors d'un entretien téléphonique exploratoire, une psychologue affirme qu'il est conseillé que les groupes soient animés par des psychologues et des psychiatres – ou encore éventuellement des orthophonistes. Elle explique que les méthodes mobilisées (jeu de rôle, modélisme, renforcement...) sont des méthodes liées aux Thérapies cognitivo-comportementales, et qu'il est ainsi important d'y être formé. La formation étant selon elle réservée aux psychologues et aux psychiatres, c'est pour cette raison que ce sont elles et eux qui se doivent d'animer des GEHS. De même, à l'occasion du volet de l'enquête consistant en une observation de formation aux GEHS organisée par des psychologues et à destination d'une diversité de professionnelles (une majorité de psychologues, mais également des orthophonistes et psychomotriciennes), les discussions sur les méthodes ont confirmé la prégnance des TCC dans les orientations des unes et des autres, et dans les ouvrages et ressources (jeux, fiches de préparation de séances, etc.) disponibles.

Dans les groupes observés durant la recherche, différents outils et méthodes dérivant des TCC étaient explicitement mobilisés, provenant notamment des deux méthodes comportementalistes les plus connues dans le champ de l'autisme : TEACCH et l'ABA.

7.3.1.2. Consensus vis-à-vis de TEACCH, dissensus concernant l'ABA

Parmi les psychologues animant les GEHS, mais aussi les membres d'autres professions, la majorité est formée à des outils et méthodes des TCC. Nicole, la job coach de l'ESAT, a été formée à l'ABA et à TEACCH, tout comme sa collègue, Kenza, coordinatrice, qui a mis en place les groupes dans l'établissement. Agathe, la psychologue de l'IME, s'est récemment formée à la prise en charge comportementale dans l'autisme et à l'outil PECS. Comme dit précédemment, la licence professionnelle spécialisée dans l'autisme de Roxanne (animatrice à *Au plus près de l'autisme*) l'a également formée à de nombreuses méthodes et outils liés au comportementalisme et à l'éducation structurée. Angeliki, la directrice du cabinet libéral, évoque également les formations TEACCH qu'elle a suivies.

TEACCH apparaît ainsi comme un modèle central dans la formation des animatrices en GEHS. TEACCH et ABA sont des programmes d'intervention précoce se référant aux méthodes développementales et comportementales.

« [Le programme TEACCH] met l'accent sur l'apprentissage individualisé à partir d'une évaluation portant sur les différents domaines du développement, une collaboration étroite avec la famille, le développement de la motivation et des compétences dans différents domaines incluant l'apprentissage de la manière d'apprendre, l'établissement de l'attention et de son maintien, l'organisation, la généralisation et l'autonomie, ceci étant permis par la structuration de l'environnement et des tâches. La communication réceptive et expressive, le jeu, l'intérêt social et les compétences sociales, les compétences cognitives, motrices et l'autonomie personnelle de même que l'implication sont également des cibles d'intervention » (Rogé 2010).

Cette méthode s'est largement diffusée en France depuis les années 1980 – et a joué un rôle important dans la définition de l'autisme comme un problème public, comme expliqué dans la première partie – et se voit mobilisée par les professionnelles.

Si l'ABA a également acquis une place conséquente, il apparaît comme moins consensuel, et se voit réfuté comme méthode pour l'apprentissage des habiletés sociales, même par certaines professionnelles y étant formées. Mehdi Liratni, auteur de plusieurs ouvrages sur les habiletés sociales à destination des personnes autistes, docteur en psychologie du développement (et titulaire d'un DU en TCC), cité comme une référence par la psychologue de l'IME, affirme l'importance de l'ABA dans les habiletés sociales. Il y consacre ainsi les premiers chapitres d'un de ses ouvrages, co-écrit avec Catherine Blanchet (Liratni et Blanchet 2021), et développe les principes d'un accompagnement ABA : il faut dans un premier temps établir une relation très positive avec l'enfant. Ensuite, il s'agit de « cibler un objectif » (Liratni et Blanchet 2021:35), et d'inciter l'enfant (physiquement, visuellement, verbalement, par imitation...). Pour la réalisation de l'objectif, il faut également maîtriser l'environnement et contrôler les récompenses. L'idée de récompense est ainsi assez centrale dans la pratique de l'ABA, à travers le « renforcement positif » : « un comportement est plus susceptible de se reproduire s'il est suivi d'une conséquence agréable (une récompense) » (*ibid*:39). Liratni et Blanchet justifient par ailleurs l'usage des renforçateurs de la manière suivante : « Cette méthode obéit à une loi scientifique irréfutable sur le comportement humain qui explique que tous les comportements humains poursuivent exclusivement deux buts : obtenir des choses agréables et éviter des choses désagréables » (*ibid*:39). Le dernier principe qu'ils avancent, enfin, est la généralisation, à savoir le fait de transposer dans un autre contexte ce qui a été appris dans un contexte précis. Sans que l'on ait observé de groupes se réclamant d'une pratique explicite et unique de l'ABA, certains des principes ont pu être observés dans les groupes. Par exemple, la question de la généralisation des acquis dans un espace particulier (que nous développerons plus loin) est largement transversale dans les discours professionnels. Au sein de l'IME, et en particulier dans le groupe des plus jeunes, ayant le plus de difficultés, dit « groupe de prérequis aux habiletés sociales », les renforçateurs positifs sont largement mobilisés. Chaque action, chaque réussite minimale est largement valorisée, complimentée, applaudie. Agathe l'explique en entretien :

« Adrien – J'ai l'impression que dans le groupe du jeudi il y a beaucoup d'efforts faits sur les félicitations quand quelqu'un réussit quelque chose, les renforçateurs positifs. C'est une vraie volonté ? C'est un discours qu'entre professionnels vous avez décidé de mettre en place ?
Agathe – Alors pas spécifiquement dans le cadre du groupe, mais par contre dans le cadre de l'accompagnement des jeunes en général oui. Et c'est vrai que les jeunes de ce groupe-là ont tendance à avoir beaucoup de comportements-problèmes, de comportements négatifs et sur lesquels on porte beaucoup d'attention parce que du coup forcément ça met en péril l'équilibre du groupe. Voilà c'est ça qu'on va remarquer le plus souvent. Donc souvent ils sont... on est plus en interaction avec eux pour leur dire « Fais pas ci - Fais pas ça », etc. Et du coup on s'est toujours dit lors des réunions qu'il fallait toujours garder en tête de valoriser les bons comportements pour justement qu'il y en ait de plus en plus. Donc on exagère un petit

peu pour vraiment leur montrer que lors de l'atelier en lui-même voilà tout ce qui est bon comportement c'est quelque chose qui nous fait plaisir, c'est quelque chose dont on est satisfait. »

Entretien avec Agathe, psychologue à l'IME, mai 2022

Ces « récompenses » sociales, ces félicitations, ont ainsi pour but de mettre en valeur les comportements que les professionnelles jugent positifs, dans un groupe en difficulté. Que cette dimension apparaisse particulièrement dans un groupe avec des personnes autistes ayant de nombreuses difficultés n'est pas anodin, tout comme le fait que Liratni et Blanchet fassent une focale sur l'ABA dans un ouvrage concernant des jeunes avec un « niveau de développement » de 0 à 6 ans. Ce cadre, avec de la répétition, des récompenses... apparaît davantage adapté pour les professionnelles avec ce public, et notamment dans un cadre institutionnel. D'ailleurs, Roxanne, animatrice à *Au plus près de l'autisme*, qui a mené des accompagnements ABA avec des jeunes qu'elle décrit comme ayant d'importants troubles du comportement, explique ne pas du tout utiliser cette méthode dans le cadre des GEHS, car elle estime que cela pourrait rentrer en conflit avec des objectifs d'inclusion scolaire :

« Moi je fais pas de l'ABA, dans les groupes il y a pas d'ABA. Des fois même dans les groupes on dit oui il faut avoir une économie de jetons pour renforcer le jeune, etc., moi c'est hors de question. ... À l'école il y a pas forcément d'économie de jetons si l'AESH n'est pas là. Dans un groupe classe il y a pas d'économie de jetons, donc il faut qu'il apprenne à évoluer avec les autres. Donc non moi j'utilise pas du tout d'économie de jetons. Là je vais faire un groupe d'enfants non verbaux à la rentrée, ça va être du folklore ça j'en doute pas, mais il y aura pas d'économie de jetons. On va vraiment travailler le jeu, la motivation, la cohésion de groupe. L'enfant il veut pas faire c'est pas grave, il fait pas s'il veut pas faire ce jeu-là, on va pas le forcer à faire les choses. (...) Je vais pas utiliser de renfo [renforçateur] individuel par jeune, parce qu'alors là lui enlever le renforçateur ça va générer des crises à tous les coups. [Le jeune] il faut qu'il apprenne à évoluer dans un groupe. »

Entretien avec Roxanne, animatrice de GEHS à l'association *Au plus près de l'autisme*, juin 2022

Roxanne évoque ainsi l'« économie de jeton », un outil de l'ABA servant à offrir des récompenses, préconisé dans certains cas en GEHS. Blanchet et Liratni proposent par exemple la mise en place d'un « contrat visuel à économies de jeton ». Elle et il expliquent :

« En résumé, le système fonctionne de la façon suivante :

- En début de séance, l'apprenant choisit une récompense. L'animateur place le pictogramme de la récompense sur le contrat visuel de l'apprenant.
- L'animateur distribue les jetons tout au long de la séance.
- À la fin de la séance, les apprenants échangent leurs jetons contre la récompense qu'ils ont choisie. » (Liratni et Blanchet 2021:117-18)

Ce qui apparaît, dans le propos de Roxanne, est un choix visant davantage à travailler le groupe, sa cohésion, les interactions en son sein. Elle justifie de cette manière le refus des outils de l'ABA dans le cadre des GEHS. Sans être généralisé ou prendre cette forme d'économie de jeton, le système de récompense couplé avec l'établissement de contrats et d'objectifs individuels a toutefois pu être observé, à la marge, dans certains groupes, notamment pour des jeunes posant des difficultés aux professionnelles. À l'hôpital Desmoulins, les professionnel-le-s ont décidé de faire signer un « contrat » à Nassim. Celui-ci précise les objectifs : il ne peut continuer à venir dans le groupe que s'il participe. Il est ainsi écrit que Nassim doit déposer son sac et son téléphone à l'entrée du groupe, et doit participer aux différentes activités, et en particulier au « quoi de neuf », l'activité de début de séance où les jeunes sont invités à s'échanger des nouvelles en binôme. S'il respecte le contrat, il a une récompense : un petit temps (quelques minutes) sur son téléphone. Ainsi, aucun groupe ne se revendique ou ne mobilise l'ABA de manière stricte, mais plusieurs de ses principes majeurs peuvent apparaître, tels que les contrats ou les renforçateurs.

À l'opposé de ces usages discrets de techniques issues de l'ABA, certaines professionnelles tiennent des positions beaucoup plus fermes contre l'ABA, critiquant vivement la méthode, à l'image d'Angeliki, la présidente de *Jouer ensemble* :

« C'est pffff, c'est nul ! Annh, c'est vraiment... c'est robotique, c'est nul. C'est vraiment... pas du tout bien (chuchoté). Ils prennent les individus comme des robots... »

Entretien avec Angeliki, directrice du cabinet *Jouer ensemble*, septembre 2021

L'usage des outils des TCC s'est donc largement déployé dans les pratiques professionnelles au sein des GEHS, mais de manière diffuse et non uniforme. Peu de groupes se réclament d'un paradigme spécifique et unique, mais certains outils apparaissent ici et là. De plus, à l'image des professionnelles rencontrées lors d'une formation aux GEHS, une tendance semble être, parmi les professionnelles du psychisme globalement situées du côté des TCC, à des formes d'association de méthodes / outils de différentes obédiences théoriques, toujours au sein des TCC, mais avec un rapport pragmatique à « ce qui marche » ou non dans tel ou tel contexte.

7.3.1.3. La « troisième vague » des TCC

Aujourd'hui, on tend à considérer qu'il existe plusieurs « vagues » de TCC. La première, entre les années 1950 et 1980, est « comportementale » : basée sur le travail de Skinner, il s'agit d'analyser et de renforcer les comportements. La seconde, à partir des années 1970, est dite « cognitive ». Enfin, la troisième vague, qui débute dans les années 1990, est dite « émotionnelle » (Cottraux 2007). Cette troisième vague puise dans de multiples méthodes et inspirations. Elle a par exemple érigé comme pan important de son édifice théorique le « *Mindfulness* » ou « méditation de pleine conscience », une pratique empruntée au bouddhisme et que recommandent aujourd'hui des praticiens des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), pour ses effets sur un ensemble de maladies chroniques et de troubles psychiques » (Garnoussi 2011, p.260), et évoqué par les professionnelles de l'hôpital de Blagny. Ce mouvement pluriel qui met au cœur de son propos la recherche du bonheur et du bien-être, en englobant l'expérience individuelle, est particulièrement visible, par exemple, dans le manuel de Mehdi Liratni, qui, à travers ces « 100 idées pour enseigner les habiletés sociales » aborde tout à la fois les émotions, les relations amoureuses, l'hygiène, propose des menus pour une alimentation saine ou encore promeut, donc, la méditation de pleine conscience (Liratni 2020). C'est dans cette lignée qu'Angeliki, dans son cabinet, fait intervenir, au cours des GEHS, des professeurs de Yoga ou de musique, ou encore des ergothérapeutes par exemple, qui s'insèrent dans un thème général : « Je m'adapte, chaque fois, avec des thérapeutes que je trouve. Et eux ils s'adaptent aussi au sujet » (entretien avec Angeliki).

7.3.2. Importer des thérapies et regretter le « retard français »

Le dernier point concernant la professionnalité à évoquer ici, et toujours en lien avec les méthodes mobilisées, est la manière dont les professionnelles tendent à décrire leurs pratiques comme novatrices, au regard d'un « retard français » évoqué à de nombreuses reprises. Angeliki, directrice de « *Jouer ensemble* » met en scène son caractère pionnier et novateur : elle explique ainsi que dans le pays d'Europe dont elle vient, « on est 20 ans en avance », et que le problème, « c'est que les français ne parlent pas anglais ». Ainsi, son ouverture à la littérature anglo-saxonne lui a permis de faire des propositions novatrices dans un contexte où les autres professionnel-le-s n'étaient « pas très ouverts à ces gens ». Ce discours sur le retard français et le manque d'ouverture internationale – en lien avec une lecture psychanalytique de l'autisme qui a perduré davantage en France que dans d'autres contextes nationaux, ayant en partie freinée l'implantation des TCC – a également été explicité par Jean-Charles, président-fondateur d'un établissement d'enseignement supérieur privé destiné à des personnes autistes, qui met en place des groupes pour aider les étudiant-e-s dans la sphère sociale liée au travail. Il explique en entretien, à propos de la fondation de l'école :

« Et du coup, j'ai commencé à préparer un tout petit peu... déjà à voir ce qui se fait ailleurs, parce que, comme d'habitude, la France est 40, 50 ans en retard sur le reste du monde.

Donc, du coup, c'est pas la peine de réinventer le vélo. On regarde déjà ce qui existe dans

d'autres pays, ce qui fonctionne. (...) Je me suis un tout petit peu plus penché sur l'expérience allemande qui est plus pragmatique, qui est plus... accessible pour le retard français. Et après bien entendu, les Canadiens et les Américains donc, forcément, voilà. »

Entretien avec Jean-Charles, président-fondateur d'une école supérieure pour personnes autistes, novembre 2021

Le discours sur le « retard français » passe également par l'évocation et la mobilisation de méthodes importées d'Amérique du Nord. En ce sens, l'exemple de SACCADE est particulièrement parlant. Le modèle SACCADE est un modèle mis au point par Brigitte Harrisson, une personne elle-même autiste, au Québec, et fondé sur l'hypothèse du fonctionnement interne de la structure de pensée autistique. Le site de la méthode explique :

« SACCADE^{MC} permet donc une compréhension holistique du fonctionnement autistique. Ce modèle émergent se peaufine constamment (...) dans le but de proposer une conception de l'évolution typique des manifestations autistiques.

Le modèle SACCADE^{MC} est également un modèle d'intervention neurodéveloppemental qui propose des interventions de remédiation cognitive et pédagogique, entre autres à l'aide d'un code écrit appelé le Langage SACCADE Conceptuel^{MC} (LSC). Notre modèle permet donc aux personnes autistes d'avoir accès à l'information, à la communication et à la perception des émotions. »¹²

Ce modèle a été évoqué et se voit mobilisé au sein de deux terrains ethnographiés : dans le service de pédopsychiatrie de l'hôpital de Blagny d'une part, et par Roxanne, d'*Au plus près de l'autisme* d'autre part. Pour la pédopsychiatre de Blagny, cette méthode apparaît comme en rupture avec l'ABA, puisqu'il s'agit ici de faire un travail intérieur, qui vise ainsi à « donner du sens ». Ce recours à une méthode considérée comme « pionnière » permet ainsi d'affirmer son expertise, et de montrer son caractère novateur dans un champ qui apparaît comme concurrentiel.

* * *

Ce focus sur les enjeux professionnels en lien avec les GEHS permet de mettre en lumière une diversité de professionnelles dont les pratiques vont varier selon l'espace de travail et le contexte qui y est lié. Les différences apparaissent nettement entre les quatre types d'espaces où se déploient la professionnalité : cabinets libéraux, associations non gestionnaires, structures médico-sociales, services de pédopsychiatrie. Malgré les disparités, il apparaît néanmoins que le paradigme des thérapies cognitivo-comportementales est largement dominant dans notre corpus, sans que celui-ci ne rassemble des pratiques réellement homogènes, comme l'illustre la controverse autour de l'ABA.

8. Les conditions du recours aux GEHS

8.1. Le travail de mise en place et de définition du périmètre des GEHS

Plusieurs logiques entrent en compte, selon les espaces et les professionnelles, pour fonder et construire les objectifs des GEHS, mais aussi pour la définition de leur « public ».

À *Jouer Ensemble*, le point de départ est de mettre en place un espace où les jeunes peuvent apprendre à jouer dans la cour de récréation. Ainsi, l'objectif est d'apprendre les règles et normes de cet espace précis : les règles de jeu, la manière d'inviter les camarades à jouer, ou encore, comme l'illustre un jeu de rôle réalisé lors d'une observation, la façon de réagir si un-e camarade se blesse lors d'un jeu.

Dans le service de diagnostic d'un hôpital enquêté, est proposé un accompagnement pour des adultes tardivement diagnostiqués ; les équipes partent du constat qu'« après le bac, il n'y a plus rien

¹² <https://saccade.ca/tsa/quest-ce-que-le-modele-saccade/> Consulté le 07/08/2023



comme accompagnement ». Peut alors se produire une baisse dans l'estime de soi, et une anxiété qui seraient « liées avant tout à des défauts d'ajustement social et d'interactions », expliquent les animatrices. Les professionnelles cherchent alors à les aider et à les orienter vers des accompagnements, notamment en habiletés sociales, mais se rendent compte que la majorité des offres, notamment en libéral, ne concernent que les enfants et adolescents, et que les endroits pour orienter les adultes sont peu nombreux. Elles décident donc d'expérimenter la création de GEHS sur le temps d'ETP (évaluation thérapeutique des patients).

Au sein de l'IME, la création de GEHS provient d'une demande explicite de la cheffe de service. Lors de son arrivée en poste, ce type de groupe n'existait pas dans l'institution. Celle-ci explique :

« Après j'ai une bonne amie en fait qui est psychologue d'une section TSA d'enfants, avec qui j'ai beaucoup d'échanges, et du coup c'est elle qui un jour m'avait témoigné en me disant tiens, on met ça en place. Et nous on connaissait pas trop, on a été voir un peu ça au tout début où elle l'a mis en place. Et quand elle faisait le retour des résultats ou des observations qu'elle pouvait en avoir, je trouvais ça hyper intéressant. Donc quand je suis arrivée, à l'époque où je suis arrivée en mars j'avais commencé un petit peu à en parler au mois d'avril avec la psychologue, je commençais à lire des choses un peu dessus, je me suis dit tiens ça serait intéressant peut-être. (...) Et puis du coup j'ai demandé à la psychologue qui avait déjà été recrutée, en disant ce serait peut-être bien qu'on fasse ça, et puis j'ai beaucoup répété, très souvent : les habiletés sociales les habiletés sociales les habiletés sociales... Et en fait à force d'en parler en réunion, en disant voilà ce que ça travaille, ce que ça amène, du coup elle s'est dit oui on va essayer, même si on les a un peu construites sans qu'elle ait forcément une formation de base, c'est-à-dire que c'est elle qui est allée chercher un peu ses outils, comme moi j'ai été chercher mes lectures. »

Entretien avec Stéphanie, cheffe de service de la section TSA de l'IME, mai 2022

La cheffe de service décide donc de demander aux professionnelles de mettre en place des GEHS. La psychologue explique ainsi que lorsqu'elle a postulé, l'activité GEHS était inscrite sur la fiche de poste. Pour la cheffe de service, un des intérêts majeurs est alors le travail des émotions, qu'elle juge indispensable, dans une dynamique d'inclusion :

« Fondamentalement, passer à côté de ça c'est peut-être aussi louper la dynamique d'inclusion, parce que si on veut pouvoir travailler après là-dessus il faut qu'ils puissent au moins comprendre ce qui se passe en eux, commencer à repérer, identifier leurs propres émotions et ensuite pouvoir les identifier un peu chez les autres. Sinon on va avoir du mal au niveau de l'inclusion après sur ça, parce que oui ils vont paraître être froids ou insensibles, ou toutes ces choses-là. Mais du coup c'est quand même une dynamique inclusive où si on la travaille pas on passe quand même à côté de pas mal de choses je pense. »

Entretien avec Stéphanie, cheffe de service de la section TSA de l'IME, mai 2022

L'émotion, les jeux, la sociabilisation, mais aussi la confiance en soi apparaissent comme des enjeux majeurs dans la constitution du groupe, avec cette idée, *in fine*, de travail sur l'inclusion, qui transparaît tout autant dans le fait d'aider les jeunes à participer dans la cour de récréation (et par extension à se faire des ami-e-s) ou dans celui de travailler les émotions, pour les rendre plus sociables.

Sur les terrains hospitaliers, la mise en place des GEHS est profondément liée à des choix théoriques affirmés par des pédopsychiatres, formés aux TCC et convaincus de l'importance de développer un nouvel outil, en complément de leurs dispositifs de diagnostic et de suivi individuel des patient-e-s autistes. Au sein de l'hôpital de Blagny, la pédopsychiatre en charge des GEHS explique avoir dû batailler pour faire exister des GEHS dans un contexte où les orientations théoriques de ses collègues (principalement ceux des générations antérieures) ne les favorisaient pas. De ce point de vue, l'appui des politiques publiques (elle cite notamment le « soutien de l'ARS ») fut une condition à la mise en place des groupes, de même que la possibilité d'avoir, via une unité diagnostique, des jeunes « bien diagnostiqués », ce qu'elle oppose à certains CMP qui attribuent selon elle des diagnostics peu précis de son point de vue, basés sur des terminologies diagnostiques qu'elle juge dépassées. Lise, la

pédopsychiatre rencontrée à Blagny, évoque ainsi, en entretien, ses rapports aux collègues qui se situent en dehors des références théoriques qui sont les siennes :

« Ça prend du temps. Les équipes sont encore très... Enfin, dans les synthèses, il n'y a rien sur qu'est-ce qu'a cet enfant, qu'est-ce qu'a cet ado, alors déjà tout le monde se regarde, ils parlent d'enfants qu'ils suivent depuis des années on sait pas ce qu'ils ont, et quand vous leur demandez ce qu'ils ont beh 'ils sont psychotiques'. Et puis alors moi ils me connaissent, alors quand je tique : 'Ouais beh TSA si tu préfères' ». *Entretien avec Lise, pédopsychiatre à l'Hôpital de Blagny, décembre 2022*

Or, pour Lise et les autres professionnelles rencontrées dans les services de psychiatrie, le diagnostic est central et constitue un critère de base à l'inclusion dans les groupes. On voit donc par ces éléments comment se mettent en place des critères communs aux GEHS, mais avec des degrés de formalisme dans l'accès aux GEHS qui peuvent varier. Néanmoins, pour les groupes concernant des enfants et des adolescents, et au-delà de leur diagnostic, on voit que les séances sont orientées autour d'un idéal d'inclusion scolaire ou, tout au moins de développement de compétences pour les sociabilités propres à cet âge de la vie et, on le verra, propres à la vie adulte en partie préparée durant les séances.

8.2. Les GEHS en lien avec le travail : un type de groupe spécifique

Certains groupes, pour adultes, se sont constitués avec des objectifs plus spécifiques, d'aide dans le contexte du travail. Cet élément transparaît notamment pour le cas de l'ESAT. Les professionnelles expliquent que les GEHS sont, à l'origine, une demande des directions d'ESAT, qui estiment que travailler les habiletés sociales serait un plus dans le contexte spécifique du travail en atelier. L'objectif est de penser l'environnement de travail au-delà des missions dites productives, mais d'une manière plus globale. Nicole, la job coach, affirme que son travail concerne l'environnement de travail, qu'elle définit de la manière suivante : « L'environnement de travail, ça va être de l'heure d'arrivée à l'heure de départ. Tant qu'il est assuré chez nous, c'est de l'heure d'arrivée à l'heure de départ. Donc le temps à midi c'en est un, il est chez nous, il est assuré, il est au travail ». Ainsi, travailler en GEHS sur la manière d'aborder ses collègues pendant les pauses, fait partie de la mission sur le « travail ». C'est cette même idée de l'importance des habiletés sociales dans le contexte du travail qui transparaît chez d'autres professionnel-le-s. Sociabiliser avec ses collègues prend ainsi une importance centrale, comme en témoigne le lieu commun qu'est devenu l'idée d'interagir à « la machine à café » comme difficulté pour les personnes autistes dans le monde du travail. Une affiche de promotion pour un établissement d'études supérieures spécialisés pour des personnes autistes présente ainsi, sur un fond entièrement rempli de grains de café : « Comment survivre à la machine à café quand on est Aspie ? Les études du savoir social et de la vie en entreprise font partie du cursus ». Lors d'un entretien avec le président-fondateur de cette école, celui-ci détaille les enjeux des cours de « savoir social ». Ceux-ci sont au nombre de trois : l'expression sociale, qui vise à travailler sur l'expression, notamment des émotions ; un enseignement portant sur l'analyse et la compréhension des comportements des personnes neurotypiques ; et enfin un enseignement qui vise à apprendre la gestion de la fatigabilité. Le président explique que ces éléments restent néanmoins dans le cadre professionnel :

« Bien entendu, tout ça, toutes ces matières-là, c'est sous des aspects plutôt professionnels. On vous apprend pas à comment comprendre si vous plaisez à une jeune fille. C'est pas ça qui nous intéresse. On vous apprend plutôt comment comprendre les réactions de vos collègues, de vos partenaires, de vos concurrents dans votre travail »

Entretien avec Jean-Charles, président-fondateur d'une école supérieure pour personnes autistes, novembre 2021

Néanmoins, et comme à l'ESAT, la perception du monde du travail ne concerne pas que les tâches professionnelles. Cette école était notamment en train de mettre en place, au moment de l'entretien, des colocations pour ses étudiant-e-s Asperger. L'objectif est ainsi de leur permettre de travailler davantage leur savoir social, encadré par un « coach de vie » intervenant deux fois par

semaine, et une psychologue faisant une permanence hebdomadaire. Le président insiste ainsi sur la place que prennent, dans le monde du travail, ce qu'il nomme les « relations amicalo-professionnelles ». Les relations apparaissent ainsi comme un aspect important de la vie professionnelle. C'est également ce que note Ionas, job-coach qui possède un cabinet libéral dans lequel il propose des GEHS orientés sur les situations professionnelles. En travaillant beaucoup à partir de jeux de rôle, il insiste sur l'importance des relations interpersonnelles, de la communication au travail. C'est d'ailleurs ce qui apparaît lors de la séance observée :

« Ionas propose un jeu de rôle, il annonce que c'est pour deux filles dans un magasin de vêtements. Il se fait charrier sur le fait de demander à deux filles de travailler dans un magasin de vêtement, les participant·e·s trouvant ça cliché. Finalement, c'est Chloé et Églantine qui s'y mettent. Chloé doit incarner une employée modèle dans le magasin, alors qu'Églantine doit jouer une personne qui ne travaille qu'à moitié, ne fait pas très bien son métier. »

Work'Coach, journal de terrain d'Adrien

L'objectif est de mettre en situation professionnelle tout en travaillant sur les relations interpersonnelles, entre collègues, sur la manière d'exprimer un reproche, de faire des remarques... Cette approche spécifique des habiletés sociales (ou savoirs sociaux, le président de l'école réfutant la première expression) en contexte professionnel peut être saisie au prisme d'une transformation de la sociabilité, notamment dans le contexte du travail, qui peut avoir un lien direct avec notre manière de saisir l'autisme aujourd'hui. C'est ainsi la théorie d'Elizabeth Fein :

« Les changements de l'environnement social modifient les trajectoires de développement et contribuent ainsi à une véritable augmentation des déficiences sociales chez les individus dont le style cognitif les rend particulièrement vulnérables. Lorsque les affiliations sociales sont organisées principalement sur la base d'un choix volontaire et dépendent d'une satisfaction mutuelle durable, ceux qui sont plus lents à développer les types de compétences nécessaires pour former et maintenir de telles relations sont également systématiquement privés d'opportunités de les développer (notre traduction). » (Fein 2015:83, nous traduisons)

Selon la chercheuse, la notion de « choix » dans les relations amicales est un élément qui a pris une grande ampleur dans certains pays tels que les États-Unis, sans que cela n'ait été toujours le cas. La sympathie devient ainsi le déterminant de la relation sociale dans de nombreuses sphères, et notamment celle du travail : « La compétence professionnelle ne suffit plus ; dans de nombreux contextes, elle est nettement moins importante que la sympathie » (Fein 2015:89, nous traduisons). Cette focale sur les relations interpersonnelles – plus que les compétences – tendrait ainsi à handicaper un certain nombre d'individus qui, dans d'autres contextes et paradigmes de sociabilité et de rapport au travail, auraient éprouvé moins de difficultés. C'est ainsi pour Fein une hypothèse parmi d'autres permettant d'expliquer l'augmentation du nombre de personnes diagnostiquées autistes sans déficience.

« Lorsque les opportunités de participer à la société - qu'il s'agisse d'emplois, d'amitiés, de membres de la communauté, de relations amoureuses ou d'autres sites d'interaction interpersonnelle engagée - doivent être gagnées sur la base de caractéristiques personnelles, et que ces caractéristiques ne peuvent être obtenues que par des succès antérieurs, les désavantages initiaux sont rapidement amplifiés pour devenir des déficiences significatives » (Fein 2015:90-91, nous traduisons).

C'est ainsi par la conception de l'espace de travail comme un espace où les compétences relationnelles sont devenues un enjeu central qu'un certain nombre de professionnelles mettent en place des GEHS portant sur l'espace de travail, qu'il soit par ailleurs protégé ou non.

9. Décrire le fonctionnement d'un GEHS : quelques notes d'observation

Après avoir développé une réflexion sur le contexte d'émergence des GEHS, il semble important d'en donner un aperçu sur la base des notes de terrain. L'ethnographie permet effectivement de saisir, au plus près des pratiques professionnelles, des variations dans la mise en œuvre de dispositifs pourtant rassemblés par une même appellation.

9.1. Quelques éléments pour comprendre la configuration des espaces et des interactions au sein des GEHS

L'année entière passée à observer des GEHS dans une pluralité de contextes a permis de mieux cerner quelques invariants, notamment le maintien d'une distinction forte entre animatrices et participant-e-s (nous n'avons pas observé de groupes animés par des médiateurs-pairs, par exemple), l'unité de lieu (une même pièce, diversement connotée ou bien comme lieu de soin ou bien plus neutre, à l'instar de locaux associatifs), une temporalité régulière. Les dimensions liées aux participant-e-s eux-mêmes (leur nombre, les critères d'éligibilité au groupe) varient davantage, mais il s'agit toujours de groupes de taille modeste (moins de 10 participants), avec des participant-e-s à la fois volontaires (ils et elles peuvent, en théorie tout au moins, refuser de prendre part aux groupes), mais parfois contraints par la logique institutionnelle qui s'impose à eux (la forte incitation à participer en institution, l'incitation familiale ou thérapeutique du côté des services hospitaliers ou en association).

Avant d'expliquer en quoi ces groupes entretiennent un rapport à la forme scolaire, et entrent donc en résonance avec des réalités bien connues de participant-e-s pour la plupart scolarisés, il convient d'illustrer par quelques scènes ethnographiques la configuration des groupes, à partir d'une approche matérielle et interactionnelle.

9.1.1. Chaises, tables, fiches, jeux ou téléphones portables : quel est l'univers matériel des GEHS ?

Les GEHS se distinguent les uns des autres par la dimension matérielle de leur mise en œuvre. Ainsi, à l'hôpital de Blagny, la petite pièce réservée aux GEHS a – hormis sa petite taille – une allure de salle de classe du fait de ses tables, chaises, des stylos et lutins posés avant l'arrivée des jeunes à chacune de leur place (fixe), ainsi que du tableau blanc qui sert fréquemment à des explications par l'animatrice du groupe. À *Jouer ensemble*, *Au plus près de l'autisme* ou en ESAT en revanche, les tables sont bannies et remplacées par un cercle de chaises, lesquelles sont d'ailleurs fréquemment déplacées à l'occasion d'exercices divers.

La place de l'écrit est ainsi un élément fort de différenciation entre les terrains étudiés, et c'est sur les terrains hospitaliers qu'on le trouve systématiquement mobilisé (il l'est occasionnellement sur les autres terrains). Voici par exemple un extrait d'observation à l'Hôpital de Blagny :

« Louis, Amin et Enzo s'installent. La médecin [Lise, animatrice du groupe] leur impose les places : le dossier qu'ils ont rédigé la semaine dernière les attend à leur place. Elle explique d'ailleurs le fonctionnement : chaque fin de séance, elle garde les feuilles, puis les rend la semaine suivante, ce qui lui permet de faire un retour, de travailler sur leurs écrits » (Extrait de journal de terrain Arthur, hôpital de Blagny).

L'écrit sert donc ici d'élément de continuité entre les séances, mais également, comme nous l'expliquera Lise en entretien, de moyen d'évaluer des progrès durant le groupe, puisqu'elle dit regarder ces fiches entre les séances pour ajuster les exercices, à la manière des évaluations scolaires qui déterminent des niveaux et imprègnent ensuite les choix pédagogiques.

La mise en œuvre des groupes à Blagny passe également par un support écrit par l'animatrice, qui utilise un « livre-guide » ainsi que des fiches (qu'elle nous transmettra fréquemment) créées localement par le service hospitalier. L'oubli du guide par l'animatrice, lors d'une séance, pose ainsi une difficulté liée à la forte structuration des séances par le guide :

« J'arrive 10 min en avance, et attend un peu dans la salle du groupe. La pédopsychiatre me rejoint un peu après, et m'informe qu'il y aura des absents aujourd'hui : deux jeunes, l'un



ayant un rendez-vous médical, l'autre un problème de transport. De plus, elle me dit qu'elle est embêtée, car elle a oublié son livre-guide à la maison, et explique : "ça va être compliqué, d'habitude je travaille sur le livre et avec les fiches, mais là bien sûr je l'ai oublié chez moi..." » (Extrait de journal de terrain Arthur, hôpital de Blagny).

Les livres-guides et autres fiches travaillées par les participants aux groupes ne sont cependant pas les seuls outils mobilisés dans les groupes, et l'environnement matériel des séances est tout à fait différent dans d'autres groupes, à l'Hôpital Desmoulins, et plus encore dans les groupes observés en milieu associatif ou en cabinet libéral, via par exemple l'usage de cartes à jouer, d'un travail sur les photos. En IME et à *Aux côtés d'Hugo*, du fait des spécificités des enfants adolescent·e·s et adultes accompagnés, avec des difficultés intellectuelles parfois catégorisées comme « déficiences » par les professionnels, les pictogrammes sont parfois mobilisés, ainsi que divers jeux de motricité. Autre spécificité dans l'association *Aux côtés d'Hugo*, l'utilisation de l'espace extérieur (rendu possible par le lieu, bénéficiant d'un jardin), espace extérieur peu exploré dans les autres groupes, hormis de rares sorties comme une sortie au bowling par exemple dans l'association *Au plus près de l'autisme*. À l'ESAT du Cèdre, l'animatrice d'un GEHS explique sa recherche de diversification des supports, avec le défi de trouver des supports adaptés à de jeunes adultes, là où les pictogrammes ou autres jeux dédiés à l'accompagnement de personnes autistes sont fréquemment pensés pour des enfants :

« Pendant la préparation [d'une séance de GEHS], Émilie [éducatrice, animatrice d'un GEHS] me montre certains supports, les règles qu'elle affiche au mur, ainsi que le plan de la séance, le timer et la roue des émotions, tous collés au tableau dans la salle d'activité. Concernant les outils, elle me parle de la difficulté à trouver des pictogrammes sur les émotions qui ne seraient pas des émoticônes (ce qu'elle n'aime pas, trouve trop enfantin) ou des images d'enfants. Elle cherche plutôt des images d'adultes. Dans ce cadre, elle a commencé à essayer d'utiliser Pixton, un logiciel permettant de générer des BD » (ESAT du Cèdre, journal de terrain d'Adrien).

Les espaces mis en place pour les GEHS sont globalement plutôt minimalistes, hormis les outils qui viennent d'être cités, et cela se justifie, pour certaines animatrices de groupes, par le risque de perturbation ou tout au moins de perte d'attention lié à un mauvais usage du matériel, ou même parfois au risque d'une inadaptation du matériel à certains profils (par exemple, pour l'écrit, face à des adolescents en grande difficulté graphique). Concernant le détournement du matériel, l'exemple de Louis, au sein d'un groupe à Blagny, se répète de séance en séance, puisque cet adolescent, par ailleurs catégorisé comme TDAH par la pédopsychiatre et la psychologue, se lève très fréquemment pour empiler des sièges en mousse (utilisés dans cette salle pour les plus petits, lors de dépistages de l'autisme), parqués le long des murs et finissant par tomber sur les autres jeunes. Lors d'une séance, Louis perturbe la séance par un usage particulier du tableau blanc :

« Moment de flottement de fin de séance : Louis se lève pour dessiner ce qu'il appelle un bonhomme (en fait un pénis). Plusieurs discussions fusent sur le sujet, avec des anecdotes, le fait que certains « regardent du X ». Élise dit que ça la gêne, et dit « je me croirais chez moi... ». Lise, étonnée, ainsi que Léa, lui demandent pourquoi. Elle dit que ses parents, même à table, font souvent des blagues très crues sur la sexualité » (Journal de terrain Arthur, Hôpital de Blagny).

Durant les groupes observés, des tensions sont apparues à propos d'objets importés dans les groupes, et plus particulièrement à propos du téléphone portable, même si en la matière les choix réalisés diffèrent d'un groupe à l'autre.

L'association *Aux côtés d'Hugo*, par exemple bannit tout usage des écrans :

« Une jeune fille s'est endormie sur sa chaise. Une bénévole lui tient sa tête avec les mains, pour ne pas laisser sa tête pendre en arrière, me dit-elle. Lorsqu'elle se réveille, les bénévoles sortent un classeur (type PECS) qu'elle possède, avec de nombreux pictogrammes. Elles tournent les pages, pour voir si la jeune fille se saisit d'un pictogramme, afin d'exprimer ses envies. Celle-ci finit par prendre le pictogramme de l'ipad. Mais il n'y en a pas ici. Clotilde, en passant, dit que 'non, pas d'écrans à la Halte !'. Les bénévoles se demandent si elles ne

devraient pas enlever les pictogrammes de choses qui ne sont pas accessibles dans son classeur lorsqu'elle est là » (*Aux côtés d'Hugo*, journal de terrain d'Adrien).

Au sein de l'ESAT du Cèdre, la tension émerge d'un usage non souhaité durant le groupe lui-même, tension sans doute renforcée par le fait que le groupe s'adresse à de jeunes adultes, auxquels il est plus difficile de refuser la possession ou même l'usage du téléphone pendant les séances :

« Émilie dit [en fin de séance] qu'elle va proposer un petit moment de relaxation, en se dirigeant vers son ordinateur pour lancer une musique. À ce moment-là, Robin intervient, disant qu'il va mettre une musique, et sortant son téléphone. Émilie lui dit qu'il peut proposer, mais ne peut pas l'imposer. Et lui demande quelle musique il souhaite mettre. Celui-ci répond « t'inquiète pas, je vais la mettre ». Alors qu'Émilie insiste, lui demande quelle chanson il souhaite mettre, Robin continue à seulement répondre qu'il va la mettre. Émilie et Kenza se montrent finalement plus fermes. Kenza lui dit alors : 'tu ne la mets pas. Tu poses ton téléphone, c'est dans les règles. Si tu ne poses pas ton téléphone, tu sors' » (ESAT du Cèdre, journal de terrain d'Adrien)

Dans les autres groupes, à l'hôpital ou en IME, les téléphones sont fréquemment tolérés, parfois à des fins de régulation du groupe, lorsque certains participants se replient sur leur téléphone alors qu'il est imaginé qu'ils pourraient sinon perturber les séances. Toutefois, un travail éducatif porte parfois sur le téléphone et ses usages, comme lorsqu'Astrid, animatrice d'un groupe à Blagny, lance lors d'une séance de fin d'année à Fatou, une jeune utilisant beaucoup son téléphone : « Bonne résolution de 2022 pour Fatou, on range son téléphone ! ».

Dans l'un des groupes observés, à Desmoulins, le téléphone apparaît sous une forme inhabituelle puisqu'il est mobilisé, à propos d'un jeune, comme renforçateur (dans un contexte où, hormis en IME, les renforçateurs sont globalement peu utilisés, ou non désignés comme tels) :

« Caroline et Baptiste [animateurs d'un groupe] discutent du « contrat » de Nassim. Elsa a eu la mère de Nassim au téléphone, il a eu des rendez-vous avec sa psychiatre de Desmoulins, et il y a eu de la guidance pour la famille. Il a été décidé que Nassim devra signer un contrat, qui précise les objectifs : il ne peut continuer à venir que s'il participe. Il est d'abord précisé que Nassim doit donner son sac et son téléphone à l'entrée du groupe, puis un tableau récapitule ce qu'on attend de lui : participer au « quoi de neuf » et aux discussions. La case suivante précise la récompense : un petit temps sur son téléphone (quelques minutes) » (Journal de terrain Ivan, Hôpital Desmoulins).

Les renforçateurs apparaissent aussi sous forme de nourriture, mais de manière très occasionnelle, dans certains groupes, et ils ne sont d'ailleurs pas toujours présentés comme des récompenses. Ainsi lors d'un groupe à Blagny, on voit l'ambivalence de la récompense, à la fois pensée comme telle (un élément de motivation) et considérée comme donnant lieu à un comportement exagéré de la part de Louis :

« Avant le début de la séance, dans le couloir qui nous mène dans la salle du groupe, les 5 ados font beaucoup de bruit. Lise annonce qu'il y aura des KitKat pour cette séance. Louis, toujours assez agité, crie et se prosterne devant Lise, la psychiatre. Elle lui rétorque : 'Tu ne vas quand même pas te prosterner pour des Kitkat !'. Le groupe entre ensuite dans la salle et s'installe, et Lise annonce qu'elle donnera les KitKat à la fin, pour qu'il y ait 'une motivation' » (Journal de terrain Arthur, Hôpital de Blagny).

Les outils mobilisés, le matériel disponible dans les salles, mais aussi les stratégies liées à de potentielles récompenses ou à une tolérance d'usages non conformes aux attentes du téléphone portable, résultent de choix plus ou moins explicites des animateurs et animatrices des groupes. Cependant, on voit que ces usages sont aussi le produit de spécificités liées aux adolescent·e·s ou jeunes adultes accompagnés et aux manifestations de l'autisme qu'ils et elles développent. Enfin, sans que les renforçateurs ne soient systématiquement placés au cœur du fonctionnement de ces groupes, les orientations théoriques des praticiens qui les développent tendent à placer des mécanismes de récompenses au sein des activités réalisées avec les jeunes.

9.1.2. La plus ou moins grande spontanéité des échanges. Circulation ou canalisation de la parole et des corps.

Les GEHS peuvent être envisagés en tant qu'espaces de circulation de la parole, mais aussi comme lieux d'un travail sur / par les corps, au sens où les interactions travaillées ne sont pas simplement verbales, mais aussi physiques, par exemple autour de la question de la juste distance à tenir face à ses interlocuteurs et interlocutrices.

Du point de vue de l'enquête ethnographique, la question de la circulation de la parole s'est d'abord posée aux enquêteurs·trice sous la forme d'une interrogation sur la place de l'observation sociologique dans un tel contexte. Un extrait de journal de terrain le mentionne ainsi :

« Remarque générale : l'interne et moi sommes globalement placés 'en dehors' des interactions. On ne parle pas, même si on rit à l'occasion aux blagues des un·e·s et des autres. Je me demande si le fait d'avoir ainsi deux adultes qui ne participent pas pleinement ne crée pas pour les jeunes un climat un peu « scolaire » - à voir comment ça va évoluer au fil des groupes » (Journal de terrain Arthur, Hôpital de Blagny).

Les groupes en milieu hospitalier conduiraient plus ou moins explicitement à envisager une observation non participante. Sur les autres terrains, la question se posait parfois différemment, jusqu'à la position opposée de *Aux côtés d'Hugo*, association pour laquelle il n'était pas envisageable d'avoir une personne ne faisant qu'observer, et impliquant de donner de soi dans les échanges et les activités du lieu.

Les groupes observés en association ou en cabinet libéral permettaient une participation, voire l'exigeaient pour des exercices spécifiques, comme lorsque qu'il est demandé à l'enquêtrice de participer à des saynètes de mise en situation, une fois la chercheuse briefée par l'animatrice :

« Il y a plusieurs situations. Roxane me demande si je veux bien être 'la personne qui va insister un peu'. Nous sommes dans une bibliothèque, on travaille avec Rémy, Rémy m'annonce qu'il doit partir, je lui demande s'il ne peut pas rester encore un peu (c'est pas forcément réaliste, mais je me mets dans la peau de celle qui va mettre à l'épreuve Rémy). Il dit qu'il ne peut pas. Je dis que c'est dommage. Il y a ensuite un blanc, Rémy ne sait pas quoi dire. Je dis 'non, mais c'est pas grave'. Rémy dit 'ok à bientôt'. Roxanne nous fait refaire la scène ensuite, avec les conseils donnés par les uns et les autres. Elle nous explique pourquoi on doit partir et qu'on peut chercher à maintenir le lien » (*Au plus près de l'autisme*, journal de terrain d'Aurélië).

Ce type de travail autour d'interactions préparées, discutées collectivement, est réalisé dans d'autres groupes comme à *Jouer ensemble* :

« On passe à un tour de discussion : les jeunes doivent se poser des questions entre eux. Nicolas réaffirme avoir plein de choses à raconter, Angeliki demande qu'un autre jeune lui pose une question, avant qu'il puisse s'exprimer. Ensuite, il commence. Il s'adresse davantage à Angeliki qu'au reste du groupe » (*Jouer ensemble*, journal de terrain d'Adrien).

Si les interactions se trouvent, selon des modalités plus ou moins participatives, au cœur des exercices proposés durant les GEHS, c'est qu'il y a là un enjeu propre à l'autisme et à des « habiletés sociales » qui passent par la maîtrise de normes de politesse, de pertinence dans les prises de parole, de gestion de la voix. Ainsi, une part de l'activité des groupes consiste à apprendre à s'écouter (et éviter par exemple que certains ne monopolisent la parole ou, au contraire, se ferment et n'entrent pas en interaction, ce qui pourrait constituer aux dires des professionnelles rencontrées deux modalités d'expression typiques de l'autisme).

Un autre point important concernant la gestion de la parole, le type de parole autorisée dans les groupes, consiste dans la plus ou moins grande familiarité autorisée dans les groupes. De ce point de vue, la plupart des groupes semblent chercher à coller à des normes d'interactions qu'on considère comme typiques de l'adolescence, par exemple en tolérant largement les « blagues », « vanes » ou autres expressions familières. Toutefois, une première impression pourrait parfois laisser penser à une certaine distance entre les participants, réagissant peu aux propos des uns ou des autres, ce qui

peut toutefois, nous l'avons constaté, évoluer au fil des séances. Ainsi, à Blagny, l'un des premiers groupes observés nous amenait à noter ceci :

« Sentiment d'une distance entre les jeunes présents. Quand je le ferai remarquer à la pédopsychiatre après la séance, elle me rétorquera 'Ah ça oui, ils sont bien autistes !' »
(Journal de terrain Arthur, *Hôpital de Blagny*).

Mais malgré tout, au-delà des « vanes » qui fusent entre eux, une dernière séance à Blagny fait émerger une parole d'attachement, par ailleurs teintée d'une familiarité liée, en partie, à l'ancienneté dans le groupe de certains jeunes :

« 18h06 : Lise leur propose de s'exprimer librement. Amin veut 'fêter' le fait qu'il était dans le premier groupe de Lise il y a 4 ans, et que maintenant elle organise 7 groupes (blague : "La Docteur W [Lise] a eu une promotion"). Elle répond que non, elle est payée de la même manière quel que soit le nombre de groupes... » (Journal de terrain Arthur, *Hôpital de Blagny*).

D'ailleurs, au terme de ce groupe, Élise, la seule adolescente du groupe, au départ très distante des garçons présents, souligne un attachement visiblement partagé par d'autres jeunes du groupe :
« Fin de séance. Lise dit que c'est le moment du 'temps libre' et distribue des KitKat. Elle évoque les groupes de l'an prochain. Elle dit notamment à Élise qu'il y a plus de filles maintenant, et qu'elle envisage un groupe avec des filles seulement, elle lui demande si ça l'intéresse. Élise répond 'peut-être...'. Enzo dit, de son côté, qu'il '[se] sent bien dans un groupe comme ça' et précise 'on est pareil'. Élise dit également : 'ça me fait bizarre de le dire, mais vous allez me manquer vous deux' (en s'adressant à Amin et Enzo). Louis rétorque alors 'et nous, on compte pour du caca c'est ça ?' »
Les groupes font donc la part belle aux échanges, dans des formats qui vont d'interactions de type scolaire (questions / réponses autour d'exercices) à des interactions familiales, parfois libres ou peu cadrées. Il s'agit en partie de manière d'évaluer la capacité à interagir, de travailler sur des normes d'interactions, parfois de canaliser la parole. Interroger la place de la parole dans les groupes nécessite de regarder comment sont traités les corps eux-mêmes, car comme l'ont notamment montré les travaux sur les mécanismes d'incorporation ou d'*embodiment* (Shilling 1999), il est illusoire de chercher à comprendre les interactions sans regarder ce qui est fait des corps dans ces interactions.

Comme la parole elle-même, le corps peut être mobilisé de manière plus ou moins directe dans les groupes, et apparaît par exemple traité de manière relativement « intellectualisée » dans les groupes en milieu hospitalier. Voici par exemple la manière dont le corps apparaît comme objet du travail en groupe durant une séance sur les émotions à Blagny :

« Lise demande : 'Il se passe quoi dans le corps quand on ressent une émotion ?'. Alban (qui parle beaucoup dans cette séance) hésite. Elisa dit qu'on peut ne pas réagir. Lise dit : 'on peut être sidéré, oui', puis demande s'il y a autre chose. Elisa : 'on court'. Lise : 'ça c'est la réaction, il se passe quoi à l'intérieur ?'. Elisa : « le cœur s'accélère ». Lise acquiesce, puis explique que lorsqu'on ressent une émotion, il y a d'abord la perception, puis la sensation physique, c'est au niveau du cerveau, et après il y a le comportement et l'action » (Journal de terrain Ivan, *Hôpital de Blagny*).

D'autres groupes, avec un public certes différent, mais une même thématique de séance, cherchent à donner des repères corporels dans la compréhension / gestion des émotions, à l'instar de cette observation en ESAT :

« Émilie [éducatrice] parle du travail des émotions, et fait citer les émotions travaillées par les participant.e.s [la dernière fois] : tristesse, joie, peur, colère. Elle explique ensuite que les émotions s'expriment par le corps. Tout en le mimant et en se mettant en scène, elle explique que la joie s'exprime par un corps droit, vers le haut, la colère par un corps vers l'avant, qui repousse, la tristesse par un corps vers le bas, la peur par un corps qui recule. Elle explique également que l'émotion s'exprime par la voix : selon le volume et la rapidité. Émotion : corps + voix + visage. Colère : corps qui se contracte, dents serrées, sourcils froncés

/ Joie : sourire, yeux ouverts / Tristesse : yeux vers le bas. Émilie demande à Delphine de baisser son masque pour montrer comment on fait la peur (yeux grands ouverts, main en protection), et s'exclame : 'Tu dois moins sourire Delphine !' » (Journal de terrain d'Adrien, *ESAT du Cèdre*).

La question de la plus ou moins grande centralité du travail sur le corps peut sans doute être traitée à l'aune de la nature des groupes : entre des espaces où les groupes constituent une activité unique, ponctuelle, et des espaces comme l'ESAT où les personnes sont chaque jour en interaction, notamment autour de situations de travail. Les GEHS observés en ESAT se basent d'ailleurs parfois sur des situations concrètes vécues par les participant-e-s, en tentant de remédier à des difficultés rencontrées hors du GEHS.

Le travail autour du corps passe par exemple, à l'ESAT, par l'apprentissage de repères très concrets autour de la distance à respecter ou des signes corporels d'écoute ou de non-écoute de son interlocuteur.

« Inès explique qu'on regarde et qu'on positionne son corps vers la personne qui écoute. Émilie explique qu'il faut faire attention à une règle importante : la distance. On ne doit pas être trop près. La distance dépend du cercle relationnel. Pour les amis : un demi-bras, pour les connaissances, un bras, pour les inconnus, deux bras. Si la personne regarde son téléphone, ou s'éloigne, c'est qu'elle n'écoute pas. Avant d'entamer la conversation, il faut vérifier les signaux d'écoute. Si quelqu'un répète toujours la même chose, on va perdre l'écoute » (*ESAT du Cèdre*, journal de terrain d'Adrien).

Enfin, si beaucoup d'exercices portent sur l'attention à porter au corps de l'autre, et la compréhension des signes corporels des émotions, le corps peut aussi être travaillé à partir des apparences, et notamment à partir de sa propre apparence corporelle, comme le reflète cette observation à *Jouer ensemble* :

« Nous remettons les chaises en rond. Une fois que tout le monde s'est remis sur sa chaise, il est question de continuer une activité débutée lors de la séance précédente : il s'agit d'une boîte contenant un miroir, on la fait passer une première fois pour que tout le monde la voie. Angeliki m'explique que c'est pour leur dire que 'le plus important, c'est soi-même'. Les jeunes sont donc invités à s'emparer du miroir, et à dire ce qu'ils aiment chez eux, à la fois physiquement et mentalement. Ensuite, les 'copains' doivent lui faire des compliments. Ils se disent 'gentils', 'beaux'... Nicolas commence à dire qu'il ne se 'sent pas comme les autres garçons', notamment car il 'n'aime pas le rap', mais Angeliki intervient en disant qu'il doit dire ce qu'il aime chez lui. Quand c'est au tour d'Alix, il se regarde dans le miroir, et dit qu'il aime sa bouche, ses sourcils... Lorsqu'on lui demande ce qu'il a comme qualités, il se met à citer des chanteurs qu'il aime (Stromae, Jul). Lorsqu'on demande aux autres les qualités d'Alix, Nicolas prend la parole : 'moi, je vois deux qualités : énergique et dynamique' » (*Jouer ensemble*, Journal de terrain d'Adrien).

Bien que le dispositif d'enquête ne permette pas de le montrer de manière systématique, il est intéressant de noter que les enjeux liés à la parole ou au corps révèlent, comme dans d'autres contextes sociaux, des logiques de genre (par exemple autour de la monopolisation de la parole par des garçons – de toute façon majoritaires – et de la place moindre accordée à la parole des rares adolescentes) ou de classe (avec des formes d'aisance corporelle différentes selon les groupes, lesquels groupes étant socialement hétérogènes – entre des jeunes de classes supérieures à *Jouer ensemble* et une plus grande diversité de classe en milieu hospitalier, associatif ou en institution). Nous verrons toutefois que ces dimensions de l'expérience sociale, qui passent largement par les corps et la circulation de la parole, trouvent des échos dans de nombreuses interactions relatées dans ce rapport, par exemple autour du traitement des questions de genre ou consentement dans la sexualité.

9.2. Les GEHS, un exemple d'extension de la forme scolaire ?

L'observation des GEHS proposés par les services de psychiatrie à l'hôpital, mais aussi dans une moindre mesure de ceux proposés en cabinet libéral ou dans une association, nous a mené vers une réflexion portant sur la forme même de ces modes d'accompagnement.

9.2.1. Un air de ressemblance avec la salle de classe

Les GEHS observés à l'hôpital, vu sous l'angle de l'organisation de l'espace et des interactions entre animatrices et jeunes, se matérialisent d'abord par un néon au plafond, un tableau blanc sur un mur, des tables disposées en cercle avec, à chaque place, quelques photocopies comprenant les exercices du jour. Les jeunes entrent, âgés de 13 ou 14 ans, presque tous habillés en baskets, jogging, pull avec ou sans capuche et un sac à dos de collégien. La personne chargée d'animer la séance du jour leur succède dans la salle, accompagnée d'une collègue, les salue, pose un classeur sur une table et leur propose de commencer. Présentée ainsi, la scène observée ne peut qu'évoquer l'école contemporaine et son caractère hybride entre maintien d'une configuration pédagogique frontale (l'enseignant face à ses élèves) et tentative d'accroître la circulation de la parole (les tables disposées en cercle). L'homogénéité de la classe d'âge des « apprenants » et la présence des indices matériels de la relation scolaire (les exercices à réaliser, photocopiés à l'avance et sur lesquels s'appuiera la séance, mais aussi le simple fait d'être assis, en groupe, à un horaire donné dans une salle dédiée) renforcent cette impression.

Ces premières observations ont abouti à un questionnement plus large sur le rapport des GEHS à la question scolaire, et ce pour deux raisons. Tout d'abord parce que ces groupes, en particulier ceux observés en milieu hospitalier, révèlent une proximité avec la forme scolaire telle qu'elle a pu être définie en sciences de l'éducation, mais également parce que ces groupes, de manière plus ou moins explicite et assumée, s'articulent avec la question scolaire, dans la mesure où ils concernent des jeunes pour la plupart scolarisés (au collège voire au lycée), et où la question de l'école s'est avérée importante dans le contenu même des échanges observés. Dans l'idée de questionner ces groupes au regard de la forme scolaire, il s'agit donc à la fois de repérer ce qui, en leur sein, pourrait relever de la forme scolaire elle-même (Vincent 1994), insistant sur la dimension « à part » des enseignements scolaires (un lieu à part, le plus souvent l'école) et sur l'asymétrie de la relation maîtres-élèves. Il s'agit également, en lien avec les travaux sur l'extension de la forme scolaire hors de l'école (Vincent, Lahire, et Thin 1994), de voir en quoi et comment les GEHS pourraient s'inscrire dans la continuité de la scolarité des adolescents, de préciser l'articulation entre ces groupes et les expériences scolaires ordinaires des adolescents au collège. Notons ici que par extension de la forme scolaire, on entend la diffusion d'un mode de relation pédagogique hors de l'école, et sa confrontation à d'autres univers de pratiques, ici ceux de la psychologie, de la psychiatrie, ou d'autres spécificités liées aux professionnalités impliquées dans les groupes :

« La forme scolaire traverse de multiples pratiques socialisatrices. On en trouve l'empreinte dans la socialisation familiale (en tout cas, dans les classes supérieures et moyennes, dans les fractions supérieures des classes populaires), dans les activités 'périscolaires', et nous pourrions ajouter dans les formations d'entreprise, les stages d'« insertion », etc. Progressivement, le mode scolaire de socialisation, c'est-à-dire la socialisation pensée et pratiquée comme « éducation », « pédagogie », etc., s'est imposé comme référence (non consciente), comme mode de socialisation allant de soi, légitime, dominant » (Vincent et al. 1994)

Les GEHS agissent-ils comme une salle de classe miniature pour des enfants par ailleurs scolarisés, mais dont les besoins éducatifs particuliers (Ebersold et Armagnague 2021) impliquent, malgré les promesses de l'inclusion scolaire, un espace « à part » dans le milieu médical ou médico-social ? Agissent-ils comme une forme de remédiation externe aux établissements scolaires, actant ainsi la nécessité, pour les adolescents et adolescentes autistes, d'un appui à la scolarité hors des établissements scolaires ?

Dans le service de pédopsychiatrie de l'hôpital de Blagny, la forme scolaire apparaît de manière évidente, et l'école est d'ailleurs centrale dans les échanges. Lise, la pédopsychiatre en charge du groupe introduit régulièrement le groupe par une discussion informelle sur l'école, sur « les notes » obtenues durant la semaine, avant de distribuer le matériel de la séance. Le contenu même des séances incarne la forme scolaire, à l'instar d'une séance d'un groupe à Blagny (troisième séance de l'année, groupe de cinq jeunes collégiens de 4^e et 3^e), consacrée au « fonctionnement du cerveau » (thème annoncé d'entrée de jeu par la pédopsychiatre, et écrit en tête du document distribué aux trois jeunes présents ce jour-là). Voici un extrait du journal de terrain consacré à cette séance :

« On passe à un exercice sur les affirmations autour du cerveau. Louis [par ailleurs diagnostiqué comme ayant une forme d'hyperactivité] résiste toujours aux exercices, dit qu'il va faire autre chose, prend un bâton de colle à la place d'un stylo, fait des bruits bizarres. On passe ensuite à un travail sur les étapes de fonctionnement du cerveau : recevoir, traiter, renvoyer. Par exemple 'J'ai faim, il est temps de manger, je vais dans le frigo'. La Dr Lise W. [pédopsychiatre] fait une remarque à Enzo sur le fait que lui, son cerveau réfléchit tout le temps. Élise [seule fille du groupe] l'interrompt : 'moi le problème c'est que j'ai toujours des références dans la tête. Par exemple quand en anglais on dit 'give me', moi j'ai la chanson d'Abba dans la tête [elle fredonne alors la chanson *Gimme ! Gimme ! Gimme !* d'Abba]. Suit un exercice avec des images pour déterminer s'il s'agit d'une action de réception, de traitement ou de renvoi de l'information. On passe après à un exercice sur les formes d'intelligence (notamment sociale, des chiffres, spatiale, etc.). La Dr Lise W pose la question : 'est-ce qu'on peut ne pas être bon en classe, mais être quand même intelligent ?' Élise répond, et s'énerve vite (voix plus aiguë, débit plus rapide) en disant que 'c'est pas normal, les résultats (scolaires) c'est pour toute la vie, alors qu'on peut être très intelligents avec de mauvais résultats'. Elle le répète et tape du poing sur la table, puis se calme vite. La discussion devient ensuite un peu plus libre, autour des formes d'intelligence. À propos de l'intelligence sociale, Élise s'écrie : 'ah bah ça, c'est pas nous !' » (Extrait de journal de terrain Arthur, hôpital de Blagny, novembre 2021).

Cet extrait illustre tant le caractère scolaire du déroulé que la proximité avec des attitudes typiques du monde scolaire, passant par la conflictualité potentielle de la relation maître-élève au collège ou au lycée. On y repère aussi l'intrusion de l'école dans les échanges, via la remarque d'Élise concernant les notes et leur rapport avec l'intelligence. Parmi les groupes observés, celui-ci pousse la logique scolaire plus loin que d'autres, car il intègre de manière explicite une forme d'intellectualisation de l'objet des GEHS : l'autisme lui-même. Une séance est ainsi consacrée à l'autisme, intitulée « L'autisme, un handicap spécial ». Cette séance se traduit par une attention accrue des quatre jeunes présents, et débute de manière inductive visant à définir l'autisme par l'expérience :

« Dr Lise W : Alors pour vous, l'autisme c'est quoi ? Dites-le avec vos mots, quels mots vous viennent... ?

Elise : On ne regarde pas dans les yeux (le Dr Lise W note au fur et à mesure au tableau, sous forme de carte mentale).

Amin : La communication est... (il hésite) difficile...

Louis: On réfléchit différemment

Enzo : La socialisation est au plus bas...

Elise : Le cerveau fonctionne différemment des autres (...) on a parfois des problèmes de concentration

Amin : On a la tête dans les nuages...

Louis : Elon Musk (rires).

Dr Lise W : Vous n'avez pas dit beaucoup de choses positives... alors qu'il y en a!

Elle écrit sur le tableau blanc "Capacités et compétences"

Elise : Il y a aussi certains qui ne supportent pas le contact physique

Dr Lise W : Oui, il y a les aspects sensoriels...

L'exercice dure quelques minutes, et la concentration est bonne dans le groupe ce jour-là »
(Extrait de journal de terrain Arthur, hôpital de Blagny, janvier 2022).

On repère ici l'usage d'une méthode inductive préalable à des enseignements plus théoriques, le fait de travailler par l'établissement d'une carte mentale comme souvent aujourd'hui en milieu scolaire (Marsollier 2013), mais aussi les reprises par l'animatrice du groupe visant à préciser, cadrer la discussion : il s'agit bien ici de forme scolaire dans une dimension contemporaine, c'est-à-dire reflétant les méthodes pédagogiques de l'école d'aujourd'hui. Cette forme scolaire renouvelée semble par ailleurs permettre aux promoteurs des GEHS de résoudre en pratique un paradoxe mis en évidence par notre recherche : celui de la recherche de conciliation de professionnels du psychisme désormais rétifs à la « normalisation » (en référence, notamment, aux critiques sociales de la psychiatrie comme outil de normalisation), mais dont les outils semblent malgré tout, aux sociologues qui les observent, relever de manières – certes renouvelées - d'amener les individus vers des conduites normalisées. En relayant dans leurs pratiques des éléments d'une forme scolaire en partie renouvelée, les professionnels résolvent ainsi la tension dans des initiatives visant bien à travailler sur la norme sociale, à y « accompagner » les jeunes, sans pour autant paraître « normaliser » des comportements ou des conduites.

9.2.2. Une forme scolaire contemporaine

Toutefois, il est à noter une diversité d'approches dans les groupes observés. En effet, si les groupes de l'hôpital de Blagny semblent incarner une forme scolaire calquée sur les pratiques de l'école, d'autres GEHS donnent à voir une prise de distance plus grande. Ainsi, certains professionnels qui organisent ceux de l'Hôpital Desmoulins, hôpital universitaire situé dans une grande métropole, revendiquent une distinction d'avec les enjeux scolaires. L'extrait suivant illustre cette distance, relatant un moment de discussion entre un sociologue et un psychomotricien animant des groupes d'adolescents :

« Baptiste [psychomotricien] dit que 'si ça ne va pas à l'école, ce n'est pas pour nous'. Je lui pose une question sur ce point. Il me répond : 'ce n'est pas notre champ d'intervention... Ici, on travaille les habiletés sociales'. Il me dit que ça passe par des changements dans l'environnement social et le rapport qu'entretiennent les jeunes avec cet environnement. Il précise : 'ça ne bouge pas par la réussite scolaire'. Ce qui est visé dans ces groupes, c'est la capacité à rentrer en interaction, à tenir une discussion ; la réussite scolaire, ce n'est pas de leur ressort » (extrait de journal de terrain d'Ivan, Hôpital Desmoulins, février 2022).

Le même psychomotricien exprimera ses doutes quant à l'utilité d'une participation aux équipes de suivi de scolarisation (ESS) organisées par les établissements scolaires en lien avec la reconnaissance d'un handicap, invitant les professionnels extérieurs à éclairer la situation d'un enfant en difficulté. Il évoquera des réunions mal organisées, dans lesquelles il n'y aurait « pas beaucoup de dialogue possible » (extrait de journal de terrain Ivan, Hôpital Desmoulins, février 2022).

Cependant, la prise de distance vis-à-vis de l'école comme « institution » ou partenaire potentielle des équipes organisant des GEHS, ne signifie pas une mise à distance de la forme scolaire elle-même au sein des groupes, même s'il s'agit d'une forme scolaire renouvelée. Certains GEHS observés durant l'enquête diffèrent du modèle de la salle de classe et sa relation maître-élève, en mettant davantage l'accent sur des moments de libre discussion, ou des rituels de type « Quoi de neuf » (tour de table durant lequel chacun raconte quelque chose qui lui tient à cœur). Angeliki, responsable de plusieurs groupes observés tiendra même, en entretien, à bien distinguer son activité de la forme de relation scolaire, qu'elle considère d'ailleurs être majoritaire parmi les psychologues. Selon elle, les adolescent·e·s venu·e·s suivre les groupes qu'elle organise décrivent des expériences passées, dans d'autres institutions, où « la psychologue donne une leçon ». Elle, cherche au contraire à développer dans les groupes une ambiance à l'opposé de la salle de classe. Elle insiste notamment sur l'absence de l'écrit – si typique de la forme scolaire (Lahire 2000), évoquant à plusieurs reprises la « cour de récré » ou les activités ludiques extrascolaires :



« Moi, je donne pas une leçon, ni mes collègues bien sûr, mes collaborateurs. On est dans l'action tous, on joue tous. Nous, nous proposons des activités, après c'est ça qu'on fait tous, voilà. C'est pas que j'écris, ça, ça. Non. Rien n'est écrit aussi, rien n'est écrit, et c'est tout comme dans la vie réelle. Moi, je voudrais vraiment, travailler le plus près de la vie réelle des enfants, du plus naturel. C'est pour ça, bon, on fait beaucoup de sorties, bon, ça c'est normal: bowling, laser game, escape game» (Entretien réalisé avec Angeliki, cabinet *Jouer ensemble*, septembre 2021).

La même psychologue insiste sur la nécessité d'être « souvent debout » dans les groupes, de créer une dynamique de jeu (chez les collégiens) ou de discussion (chez les lycéens), « pour travailler vraiment la confiance corporelle, parce qu'on n'est pas autour d'une table, on donne pas la leçon comme ça, on fait pas de jeux de société, non. On fait très peu ça ».

Néanmoins, et si la plupart des groupes observés adoptent en réalité une configuration intermédiaire entre celle qui vient d'être décrite et celle de l'Hôpital de Blagny, alternant moments de « leçon » ou d'exercices et moments plus ludiques, voire de libre discussion, nous suggérons de voir dans l'activité effectivement réalisée dans les GEHS une extension de la forme scolaire au sens où demeure la forme de la relation pédagogique telle qu'elle se développe à l'école et au-delà, dans de multiples situations de socialisation. Roxanne, intervenante psycho-éducative dans une association, explique par exemple que si le jeu est au cœur des activités de ses GEHS, il s'agit en réalité d'apprendre à jouer, pour des adolescent-e-s qui ont des lacunes du fait de leurs difficultés d'interactions sociales : « Ils [les adolescents autistes] ne savent pas jouer. Dans la cour de récréation, c'est des enfants qui sont tout seuls. Déjà le jeu est un objectif très très grand ».

Elle décrit ensuite son travail auprès d'une jeune qu'elle suit dans l'association, mais également dans le cadre scolaire, intervenant directement auprès de l'établissement :

« La jeune que j'ai à l'association, que je vais voir à l'école, elle joue pas, elle est toute seule dans la cour. Donc intégrer un groupe ça sera que bénéfique pour elle. C'est apprendre la relation avec l'autre, prendre en compte l'autre, respecter des règles, savoir jouer au sein d'un groupe. C'est tout ça, c'est tous ces objectifs. Et ça pour eux ça se fait pas en un mois, ça va se faire en un an » (Entretien avec Roxanne, association *Au plus près de l'autisme*, juin 2022).

Ainsi, basés sur une relation pédagogique, faisant des habiletés sociales un apprentissage, les GEHS en viennent à servir de lieu de remédiation aux difficultés scolaires, au sens des difficultés liées à la scolarité, mais aussi à la socialisation des adolescent-e-s à l'école. Louis, président d'une association historique dans la mise en place des GEHS en France, rappelle d'ailleurs en entretien que la naissance des premiers groupes fut contemporaine de la généralisation de l'emploi de personnels dédiés à accompagner les enfants en situation de handicap au début des années 2000, qui deviendront plus tard les auxiliaires de vie scolaire (AVS) puis aujourd'hui les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH). Ce contexte incite à la scolarisation ordinaire d'enfants et d'adolescents autistes et nécessite, à côté de l'école, la création d'espaces de remédiation pour ceux qui ne bénéficiaient pas de l'aide en milieu scolaire, ou pour qui cette aide n'est pas suffisante, notamment au niveau collège, moins bien doté que les écoles primaires. Si cette genèse locale des GEHS ne semble pas s'être généralisée avant une période récente à l'échelle nationale, on voit comment ces groupes peuvent jouer un rôle qui s'inscrit dans la continuité de l'école, en recourant à des formes d'apprentissage et à une pédagogie qui n'est en rien étrangère à celle du milieu scolaire. Un entretien mené avec un jeune participant à un groupe, Félix, 13 ans, issu des classes supérieures, vient attester cette utilité scolaire du groupe :

« Aurélie – *Tu as l'impression que ça a eu des effets pour toi, que ça t'a apporté des choses ?*

Félix – *Parce qu'en fait avant j'avais des problèmes de concentration à l'école, et du coup là maintenant je me sens mieux.*

Aurélie – *D'accord, donc pour l'école c'est bien alors.*

Félix – *Oui.*



Aurélié – *Et sinon t'as l'impression que ça t'aide aussi je sais pas avec tes copains à l'école ou... ?*

Félix – En fait surtout une fois j'avais dit à une personne que j'étais autiste et elle a dit qu'en fait ça se voyait presque pas chez moi.

Aurélié – *Ah oui, et du coup t'étais content ? T'étais rassuré ?*

Félix – J'étais content parce qu'au début je pensais qu'ils allaient se moquer de moi, mais...

Aurélié – *Et tu penses que le groupe ça t'a aidé à pouvoir le dire en fait ?*

Félix – Oui. »

(Entretien avec Félix, participant à un groupe en cabinet libéral).

Le même Félix, à un autre moment de l'entretien, précisera néanmoins qu'il voit bien la différence entre ce qui se fait dans le groupe et ce qui s'apprend dans une salle de classe, expliquant que les « défis » qui doivent être réalisés entre deux séances du GEHS ne sont pas assimilables aux « exercices » scolaires : « Ils [les défis] sont pas si durs comme à l'école, c'est pas comme si tu faisais un exercice ». À ce sujet, un manuel pour la mise en place de GEHS précise l'importance du vocabulaire, en proposant de parler de « missions » à réaliser entre deux séances plutôt que d'« exercices », « afin de ne pas conférer un cadre scolaire à ces exercices et ainsi éliminer au maximum tout vécu de contrainte » (Fallourd et Madieu 2021a). Pour autant, un travail sur le vocabulaire utilisé ne saurait à lui seul abolir la dimension scolaire de groupes fortement imbriqués au monde scolaire et à ses formes de relation.

Espaces rattachés à la question scolaire sous différentes dimensions, il n'est pas inutile de questionner les différentes manières qu'ont les professionnel-le-s de construire leurs GEHS sous une forme qui traduit, de façon plus ou moins forte, un attachement à la forme scolaire contemporaine. Cela permet aussi de comprendre à quel point les GEHS que nous avons observés nous semblent, à l'exception des groupes en institution (IME et ESAT) devoir composer avec les enjeux scolaires qui traversent les jeunes accompagnés à ce moment de leurs vies, dans la mesure où la plupart d'entre eux sont scolarisés. Cela renvoie aussi, bien sûr, à des questionnements des professionnel-le-s et des parents, lequel-le-s apparaissent fortement préoccupés par la question scolaire.

10. Autour des GEHS : l'implication à géométrie variable des parents selon les contextes de mise en œuvre des groupes.

Il faut ici indiquer que nous avons dû faire face à plusieurs refus d'enquêter auprès des parents par les organisateurs et organisatrices de ces GEHS, qui n'explicitent pas toujours les raisons de leur position. Pour l'une des organisations, associative, le refus n'a été exprimé que dans un second temps, alors que l'observation des GEHS était déjà entamée et qu'un entretien avec l'organisatrice des GEHS, elle-même mère d'un enfant autiste suivant le groupe, avait été mené. Une des hypothèses que nous proposons ici est celle d'une volonté de ne pas déranger les parents pour qui ces groupes sont une manière de se libérer du temps. Il est possible également que la position de prestataire de service de l'association comme cela a été aussi observé pour le cabinet libéral puisse conduire à une méfiance à l'égard des chercheur-e-s qui collecteraient des informations qui ne seraient pas profitables à leur organisation. Il en résulte un biais dans l'enquête auprès des parents : à l'exception d'un entretien avec deux mères organisatrices de GEHS en association, il ne nous a été possible d'échanger qu'avec des parents qui ont suivi des GEHS en étant orientés par un professionnel d'un hôpital public (que celui-ci anime des GEHS directement à l'hôpital ou en cabinet libéral)¹³. Ces professionnels de la santé ont appuyé notre démarche d'enquête, et l'ont relayé auprès des parents des enfants suivant des GEHS.

¹³ Deux entretiens ont pu être menés avec des parents qui avaient mis en place des GEHS dans des associations. Dans un des cas, nous avons pu observer un GEHS dans lequel participait l'enfant de l'initiatrice de ces groupes. Cependant, leur position d'organisateur de GEHS les distinguait fortement des autres parents.

Nous avons pu rencontrer 3 parents par le biais de l'hôpital Desmoulins, 3 parents par le biais d'un cabinet libéral dans lequel intervenait une psychologue de l'hôpital Desmoulins, 2 parents d'enfant inscrit dans un GEHS de l'hôpital de Blagny, un parent d'un enfant suivant un GEHS associatif et enfin un parent d'un enfant suivant un GEHS en IME. Ils étaient majoritairement issus des classes moyennes et supérieures, à l'exception d'une mère ayant le statut d'employée. Même si certains sont plus âgés (Pascal Lafitte, 59 ans), la majorité des parents rencontrés sont âgés entre 33 ans et 52 ans, et représentent donc une autre génération de parents d'enfants autistes que celle qui a pu être fer-de-lance des changements dans l'appréhension de l'autisme par les pouvoirs publics (Chamak, 2008). Cette dimension générationnelle nous semble importante à relever dans le rapport que les parents entretiennent avec les différents protagonistes de l'accompagnement de leur enfant, et ici en l'occurrence, avec les organisatrices et organisateurs de GEHS. En effet, hormis une mère qui relate des expériences d'accompagnement très désagréables par des psychiatres ou psychologues formés à une approche psychanalytique, la majeure partie des enquêtés exprime leur confiance à l'égard des professionnels qui sont chargés de l'accompagnement de leur enfant.

De même, hormis deux mères qui sont instigatrices de ces GEHS, les parents sont généralement dans une position plus distante à l'égard des associations : ils sont ainsi parties prenantes des processus d'accompagnement, tout en ne se positionnant pas majoritairement dans des positions de lutte pour obtenir des ressources rares, selon les attentes sociales incarnées par la figure des « parents de l'autisme », pour reprendre la formule de Amber M. Angell et Olga Solomon (Angell et Solomon 2017) pour la situation états-unienne.

Dans les GEHS associatifs, libéraux ou à l'hôpital, les parents sont tenus au courant de ce qui se passe dans les groupes par des rencontres avec les animatrices de ces groupes. Ces rencontres peuvent être physiques ou virtuelles. Pour l'association *Au plus près de l'autisme*, le suivi avec les parents a été présenté comme faisant partie du « package » proposé aux parents (10 séances de GEHS et 2 rencontres de suivi avec les parents). Il est intéressant de noter que lors de la dernière séance de restitution, les parents ont profité de ce moment de rencontre pour échanger entre eux sur les questions de scolarité. Comme l'a évoqué Roxanne l'animatrice du GEHS, elle n'a presque pas eu le temps d'évoquer l'avancement dans les groupes. Cela vient confirmer l'importance des questions scolaires pour les différents parents des enfants suivant les GEHS.

10.2. Des GEHS envisagés comme des supports complémentaires d'un accompagnement déjà opérationnel

Les entretiens font apparaître que la majeure partie des parents rencontrés ont découvert les GEHS après avoir bénéficié de formes d'accompagnement à l'hôpital ou dans l'association qui organise ces GEHS. Leurs enfants bénéficient généralement d'un accompagnement par une AESH pour la scolarité et suivent des séances chez des orthophonistes et/ou psychomotricien-n-es.

L'observation des GEHS rend manifeste que les participant-e-s aux groupes, en particulier les adolescent-e-s, ne sont pas toujours motivé.e-s pour venir et encore moins pour intervenir lors des séances. Cela peut déboucher sur des discussions entre les parents et les enfants pour voir dans quelle mesure il est pertinent de maintenir la participation de leurs enfants aux groupes. Alors qu'à l'hôpital Desmoulins, une sorte de contrat semble être établi entre l'enfant et l'animateur de GEHS (voir ci-dessus), la moindre motivation des adolescent-e-s a été notée avec regret par Roxanne l'animatrice d'*Au plus près de l'autisme*, mais sans que ne soit évoquée directement l'idée d'un contrat avec l'adolescent concerné ou alors d'un arrêt de participation au groupe. La contractualisation est plus explicite dans l'association *Espoir Asperger*, au sein de laquelle les participant-e-s adultes ou leurs parents pour les mineurs doivent fournir une caution de 200 euros qui peut théoriquement être encaissée en cas de désertion du groupe en cours d'année (même si dans les faits, elle n'est jamais encaissée, selon la secrétaire de l'association).

Les parents interrogés expriment leur satisfaction que leurs enfants suivent de tels groupes, y compris quand les GEHS sont payants. Les arguments les plus fréquemment avancés sont que les

GEHS aident les enfants dans leurs relations avec les autres, en réussissant à infléchir des comportements qui sont l'objet de préoccupations pour les parents, et pour lesquels ils se trouvent souvent démunis.

« On attendait qu'il améliore ses relations avec ses pairs quoi, surtout ça. Donc je pense qu'ils leur donnent des outils, une espèce de boîte à outils pour que dans certaines situations ils puissent comprendre ce qui se passe quoi. Bon après moi je suis pas à l'école, donc je sais pas s'il arrive à les mettre en place ou pas puisque nous on est pas là dans ces situations-là. (Monsieur Lafitte, père de Ian, 14 ans).

Plusieurs parents semblent en effet identifier ces groupes comme des espaces dans lesquels s'opère une forme de prise de conscience par leurs enfants des difficultés qu'ils rencontrent. Il y a ainsi toute une grammaire mobilisée par les parents autour de ce travail de l'esprit, qui rejoint d'ailleurs le vocabulaire qui peut être utilisé par les participants eux-mêmes.

« Mais je pense qu'à certains moments il fait certaines réflexions en disant... je vois bien qu'il doit se dire attention là... Donc je pense qu'il y a quelque chose qui reste » (Monsieur Lafitte, père de Ian, 14 ans).

« Je pense qu'on lui explique des trucs qui l'intéressent. Je pense que ça là, tout ça ça l'intéresse, ça l'aide à comprendre des choses et il progresse. » (Madame Dechau, mère de Felix, 13 ans).

Madame Akfout souligne le rôle des GEHS pour modifier des comportements qui étaient jugés problématiques et sur lesquels elle semblait avoir peu de prise. Elle prend l'exemple du rapport au toucher de son fils Amin. Ce dernier avait ainsi tendance à entrer en contact physique avec les enseignants de façon inappropriée.

« Je lui dis : Amin, il ne faut pas faire ça, c'est pas bien, on ne touche pas une personne sans son accord, c'est interdit. Mais pour lui en fait il comprenait pas pourquoi. Et à force de lui expliquer, je l'ai aussi signalé au Dr Lise W., les groupes aussi je crois qu'il y a un sujet sur ça aussi, je crois qu'ils l'ont abordé, ça l'a aidé justement, il a compris pourquoi. Et maintenant quand je lui rappelle il rigole, il me dit : Oui maman c'était vraiment bizarre. Donc on en rigole, mais c'est vrai qu'il y a plein plein plein de choses qu'il a appris avec le temps justement. Et là ses camarades ils savent comment il est, il est différent. » (Madame Akfout, mère de Amin, 15 ans)

Madame Akfout impute le changement de comportement de son fils à un travail autour de ces éléments du toucher dans les GEHS, confirmant l'articulation qui peut exister dans certains GEHS entre le travail à l'intérieur des groupes et le suivi dans le service de pédopsychiatrie. Elle semble également se réjouir de la réflexivité que son fils a pu acquérir vis-à-vis de ses comportements, signalant qu'elle a pu rire avec son fils de son ancien comportement.

Madame Dechau repère également comment la participation aux groupes peut faire prendre conscience à son enfant de son propre comportement par une sorte d'effet miroir.

« Les gars qui s'arrêtent pas de parler de leur centre d'intérêt restreint lui ça le saoule, donc je lui dis : beh c'est pareil, toi c'est pareil. » (Madame Dechau, mère de Felix, 13 ans).

Enfin, dans le registre des apprentissages, madame Dechau relève avec enthousiasme le fait que son fils est plus sensible à l'humour et au second degré. Elle relie ainsi la capacité de son fils à faire une imitation d'un de ses professeurs à sa participation aux GEHS.

« Pour la première fois cette année il nous a fait une blague, il nous a fait une blague, mais vraiment. Il a imité son prof de maths, on était à table on parlait d'un truc, et il me dit : vous voulez que je vous fasse une blague ? Je dis : Beh ouais ouais, vas-y. Donc vous voyez ça je crois que c'est les GEHS, cette histoire de faire des blagues, un peu des blagues. Je crois qu'il y a un truc qui se passe avec ça » (Madame Dechau, mère de Felix, 13 ans).

Plus globalement, les parents voient souvent d'un bon œil ces groupes en les envisageant comme des groupes de pairs qui vont permettre à leurs enfants d'échanger sur les comportements adéquats entre adolescents, mais aussi de se donner des conseils dans un cadre qui est considéré comme « bienveillant » (le terme est d'ailleurs utilisé par Madame Dechau).

« Et puis après c'est un groupe de parole aussi, c'est-à-dire que quand il a des problèmes je sais qu'il leur en parle. Dans leur séance je crois qu'ils ont un... au début de la séance ils ont un moment où chacun dit un truc, comment s'est passée cette semaine ou je sais pas quoi, ou quelque chose qu'il a en tête, et les autres écoutent, et si c'est quelque chose de difficile, un problème avec un copain, etc., ils essayent de réagir, pas de conseiller, mais d'écouter. Et ça c'est très important. Même quand on est pas autiste, des groupes de parole à l'âge adolescent, ça peut pas faire de mal. C'est à la fois ils développent les habiletés sociales et à la fois les problèmes de relations entre les uns et les autres, de communication, etc. Enfin qui n'en a pas ? Et d'en parler dans un environnement bienveillant, avec des professionnels qui décryptent, c'est très bien. Donc moi c'est un peu comme ça que je vois ce groupe. »
(Madame Dechau, mère de Felix, 13 ans).

Dans cette perspective, les groupes peuvent être vus comme des lieux de sensibilisation à des problèmes de relations entre adolescent-e-s, comme le montre l'exemple du harcèlement donné par plusieurs mères. Les groupes apparaissent comme des moyens de rendre les participants sensibles aux enjeux des pratiques d'échange sur les réseaux sociaux notamment, pour empêcher leur enfant d'être victime, mais aussi d'être auteur de propos inappropriés.

Madame Akfout évoque ainsi les situations de harcèlement qu'a pu subir son fils dans le passé.

« Amin, avant sa rentrée de 6^{ème}, il se faisait limite harceler parce que justement il a cette différence, enfin il y avait plein de choses... (...) Moi je dis les groupes c'était capital pour le progrès qu'a eu Amin. Pour moi c'est une évidence ».

Madame Dechau confie quant à elle que son fils a déjà insulté des camarades sur un groupe WhatsApp, rencontrant des difficultés à saisir le registre d'échange qui convenait. De même, elle explique qu'elle a déjà envoyé des mails aux organisatrices du GEHS pour leur suggérer d'aborder la question des relations sexuelles et du consentement.

Enfin, il est remarquable que certains parents n'ayant pas forcément mis en place d'accompagnement scolaire avec une AESH, préfèrent que la participation de leurs fils à un GEHS se réalise sans camarades du collège. C'est le cas de madame Dechau qui explique apprécier cette séparation des sphères scolaires et médico-sociales.

10.3. Les groupes comme des espaces de reconnaissance des difficultés pour les enfants... comme pour leurs parents

Une autre dimension relevée dans plusieurs entretiens est celle de l'auto-identification comme autiste qui paraît découler de la participation aux GEHS. Parmi les parents rencontrés, plusieurs soulignent le rôle de ces groupes dans la décision de leur enfant de parler de leur autisme à des personnes de leur choix, généralement des ami-e-s.

« Je pense qu'il s'est senti aussi autorisé à exprimer ce qu'il vit. Et à dire je suis autiste. Enfin c'est tout bête, mais comme d'autres peuvent le dire, je pense que c'est plus facile de le dire soi-même » (madame Dupont, mère de Baptiste, 13 ans).

« Et apparemment il l'a dit à un copain. Il a un copain (...), c'est un autre, donc je le connais pas, il lui a dit, et l'autre lui a : Beh t'as pas trop l'air. Et ça lui a fait plaisir (madame Dechau, mère de Felix, 13 ans).

En plus de cette auto-identification, intervient aussi la comparaison des enfants avec leurs camarades de groupes, et cela leur permet parfois de relativiser leur propre situation. C'est ce que relate madame Dechau, en s'appuyant sur le récit que lui en fait son fils Felix.

« Tu sais en GEHS il y en a ils sont quand même plus autistes que moi, ça se voit. L'autre-là qui me parle de je sais plus quoi, il s'arrête pas de me parler. Et tu vois, je fais ce qu'ils disent, je baille - je baille ! C'est trop drôle » (madame Dechau, mère de Felix, 13 ans).

Ces groupes fonctionnent également comme des espaces d'explicitation des problèmes rencontrés et participent à leur reconnaissance pour les parents eux-mêmes.

« Et là-dessus, la participation aux groupes d'habiletés sociales quelque part je dirais que ça illustre le besoin, le type de difficultés qu'il rencontre, le type de troubles et puis comment on y travaille. Et je pense que ça aide à comprendre aussi ce à quoi il est confronté, enfin ses difficultés » (Monsieur Dupont, père de Baptiste)

L'existence de ces groupes permet de rendre manifestes les difficultés spécifiques rencontrées par leurs enfants pour certains aspects des relations sociales ou certains comportements. Les groupes fonctionnent ainsi comme des opérateurs d'identification de certains segments de la communication qui sont particulièrement difficiles pour leurs enfants.

Madame Dechau explique en effet combien elle s'est souvent sentie en difficulté pour saisir à quel « endroit » précis son enfant ne comprenait pas.

« Parce que moi je m'esquinte les nerfs à dire les choses, mais vous voyez en fait je me rends compte – et c'est ma nature peut-être – je les dis, mais j'arrive pas à les décortiquer, à les expliquer. C'est très difficile d'expliquer pourquoi est-ce qu'au serveur on lui raconte pas notre vie avant d'aller commander notre repas. Vous voyez c'est vraiment très compliqué. Et moi je sais pas l'expliquer, c'est comme ça. Pourquoi est-ce qu'il y a des fois des règles de politesse qui s'appliquent... Quand je lui dis tu fais comme moi il comprend pas du tout de quoi je parle, c'est pas une consigne qu'il peut comprendre ça. (...) Tu fais comme moi, copie comme moi, fais comme moi, c'est pas quelque chose qu'il peut comprendre, c'est trop flou. Il faut que ce soit plus précis. Il faut lui expliquer les relations sociales comme je sais pas, comme vous apprenez des mathématiques au collège quoi. Je vois que ça comme ça. Et je crois que c'est ce qu'ils font dans ce groupe, plus de la mise en situation aussi avec ces autres, et donc ils voient bien les choses à faire, les choses à moins faire (...) (Madame Dechau, mère de Felix, 13 ans)

Enfin, avec les nouveaux apprentissages que les parents observent, ils peuvent également ressentir un certain soulagement à mettre de côté les reproches de la famille élargie qui voyait dans les difficultés de leur enfant le résultat de leur mauvaise éducation, rejoignant un constat déjà établi par des chercheurs travaillant sur les effets des errances diagnostiques sur les familles (Béliard et Eideliman, 2014).

* * *

Il est intéressant de noter que malgré une satisfaction généralement exprimée par les parents lors de ces entretiens, deux parents se posent néanmoins la question du maintien de leurs enfants dans ces groupes. Ces parents ont tenu à signaler en début de rencontre qu'ils n'étaient pas en mesure d'imputer directement les changements de leur enfant à la participation au groupe, laissant en suspens la question de leur efficacité. Dans leur réflexion, le choix de maintenir la participation de leur enfant au GEHS est en effet mis en balance avec la reprise d'un suivi par une pédopsychiatre. Les parents Dupont se préoccupant de l'orientation scolaire de leur enfant et des propositions qui sont faites par l'établissement dans lequel il est scolarisé envisagent en effet le suivi régulier par une pédopsychiatre comme une modalité plus utile pour mieux accompagner leur enfant sur ce point précis.

Même si la question du coût des groupes n'a pas été directement évoquée, il faut ici signaler que dans le cas des Dupont, les séances de GEHS sont payantes, à la différence des GEHS organisés dans des hôpitaux publics.

Troisième partie. GEHS, rapport à la normalisation et aux catégories diagnostiques

11. Regard sur la normalisation en GEHS

Il paraît aisé, en tant que sociologues, de penser les GEHS comme des espaces d'apprentissages des normes sociales, participant de ce fait à la normalisation des personnes accompagnées. Cette idée de départ se doit d'être analysée au regard des données de terrain. Le premier constat est que nombre de professionnelles voient la normalisation comme quelque chose de négatif, de non-souhaitable. Certain·e·s affirment même avec force leur perspective non normalisatrice, à tel point qu'une négociation de terrain n'aboutira pas, en partie car le psychologue de l'association craignait que l'on conclue que les GEHS normalisent. Pour les animateurs et animatrices des groupes, les GEHS sont des espaces d'explicitation de l'implicite, que l'on considère être difficilement maîtrisé par les personnes autistes. Il s'agit de lieux d'apprentissage de leur propre différence, pour que les jeunes deviennent conscient·e·s de l'effet qu'ils et elles peuvent avoir sur les autres, mais aussi des comportements inappropriés des autres à leur encontre et des façons d'y réagir. Ainsi, il ne s'agit pas, en principe du moins, de les obliger à adopter tel ou tel comportement, de « normaliser » les individus. Les animatrices des groupes insistent souvent sur le respect de la « singularité » de chacun·e. Pour autant, dans la pratique, cette valorisation de la différence et de la singularité entre en conflit avec la volonté de rendre les comportements individuels acceptables aux yeux de la société, et donc, d'une certaine manière, de normaliser.

Une scène ethnographique, à l'hôpital Desmoulins, permet de mettre au jour les ambivalences à l'œuvre autour de la question de la normalisation. Lors de la première réunion de parents, Elsa, éducatrice, explique qu'au sein des groupes, il ne s'agit pas de faire de la théorie, mais de partir des difficultés et des problèmes concrets des « ados » pour les « entraîner » à affronter ces situations. Au sein du groupe, il s'agit de « donner le choix », c'est-à-dire de ne pas imposer une bonne manière de faire, mais de donner les clefs de compréhension de ce qui se joue autour des jeunes, pour qu'ils et elles puissent ensuite décider, « en toute connaissance de cause », le comportement qu'ils et elles choisissent d'adopter. La différence de chaque participant·e est ainsi affirmée comme préambule, tout comme la non-imposition de normes au profit d'un « choix » pour les adolescent·e·s à qui l'on donnerait seulement les manières de déchiffrer des situations, sans leur imposer des manières de faire. Le cadre posé par les ateliers cherche ainsi à s'affranchir d'une vision d'imposition de normes, au profit d'un entraînement à l'autonomie, au choix, afin que les adolescent·e·s deviennent des adultes pleinement épanouis.

Au sein de ce groupe, Nassim, un jeune homme assez imposant, impressionne rapidement les professionnelles, qui craignent – au moins au début – des accès de violence. Très vite, il apparaît que Nassim a peu d'entrain pour se rendre au GEHS. Il met alors en difficulté les séances, refusant de participer aux activités, insistant sur un sentiment d'ennui et ne comprenant pas les raisons de sa présence au sein du groupe. Un travail, auprès de lui, mais aussi auprès de sa mère, est engagé par l'équipe pour construire son comportement et sa manière d'être comme anormaux. Ce point est particulièrement explicite lors d'appels téléphoniques entre les professionnelles et la mère de Nassim. Lors d'un appel à sa mère, Elsa déclare qu'il faut vraiment qu'elle ait une discussion avec son fils sur la nature de ses troubles, dont il n'aurait pas conscience. Elsa précise que « c'est le jeune le plus en difficulté dans le groupe... Il faut qu'il comprenne pourquoi il est là ». La mère de Nassim répond qu'elle lui explique que son comportement n'est pas normal et que les groupes sont là pour l'aider, puis ajoute : « avant on ne voyait pas ça comme de l'autisme, c'était un trait de caractère ». Dans ces interactions, le discours sur la normalisation apparaît clairement. Ce qui est attendu n'est pas une simple connaissance des codes, donnant des clés de comportement à Nassim, mais un changement dans sa manière d'être et de faire. Lors d'une discussion entre Elsa et le sociologue (Ivan), celle-ci déclare que pour Nassim, il faut pointer les choses qui ne vont pas. Elle ajoute, semblant ainsi se justifier auprès du sociologue, que ce n'est pas quelque chose qu'ils font

« normalement », mais que c'est ici nécessaire afin qu'il prenne conscience de ses difficultés. De fait, dans le groupe, les professionnelles vont reprendre Nassim lors d'activités, afin de souligner que ses comportements sont inappropriés, que ce n'est pas la bonne manière de faire :

« A la suite d'un exercice de discussion où elle estime que le ton de sa voix est à revoir, une professionnelle dit à Nassim qu'il faut continuer à s'entraîner sur la manière dont il s'exprime. Nassim lui dit qu'il n'en a « pas besoin », et qu' « ici c'est bizarre » - c'est pour ça qu'il parle comme ça. Caroline et Elsa essayent de lui expliquer qu'il a besoin de s'entraîner. Nassim répète qu'il n'en a pas besoin et qu'il trouve que le groupe est bizarre : « je n'ai pas de difficultés ». Elsa lui dit que ce n'est pas la situation qui est bizarre, mais que le problème vient de lui, qu'il faut qu'il travaille sur sa manière d'être et de parler. »

Hôpital Desmoulins, journal de terrain d'Ivan , 10^e séance

Les professionnelles sortent du cadre initialement proposé au sein de ce GEHS concernant les clefs de compréhension et le choix de chacun. Ce changement s'accompagne de nombreux discours visant à questionner la place de Nassim dans le groupe. Cela laisse apparaître finalement qu'il est « hors cadre », et qu'il met à mal la manière de penser le groupe comme non normatif. Cela se cristallise notamment autour de la découverte des résultats de Nassim à un test psychométrique. Ceux-ci sont très faibles, et font dire aux professionnelles que Nassim a de grosses difficultés de raisonnement. Elsa utilise ce résultat, jugé trop bas, pour estimer que les professionnelles n'auraient « jamais dû le prendre dans le groupe ». Au-delà de son niveau, son diagnostic est questionné, à partir de la présence d'un double diagnostic d'autisme et de Trouble de l'Attention avec hyperactivité (TDA-H). Ainsi, malgré un discours qui met à distance toute « normalisation », Nassim est considéré comme déviant par rapport aux attentes des animatrices. Il transgresse certaines normes et fait l'objet de multiples rappels à l'ordre et de sanction (Becker 1985), ce qui met donc à mal le discours de non-imposition de normes.

L'exemple de Nassim révèle les ambivalences du rapport des professionnelles à la normalisation. Ce que nous interprétons ici comme une crainte et un refus de la normalisation de la part des animatrices est un révélateur de l'imprégnation de la logique d'individualisation au sein des GEHS. Dans cette logique, le respect de la singularité est moralement supérieur au devoir d'adaptation à des contraintes collectives et à l'homogénéisation des individus. En cela, et pour reprendre les termes de Lennard Davis (2013), ces groupes s'inscrivent dans le « paradigme de la diversité ». Dans le cadre de l'accompagnement, et dans une partie de la société en général, la normalisation est dévalorisée et perçue comme une négation des spécificités de l'individu. La règle en vigueur est celle de ne pas dire explicitement comment l'autre devrait se comporter et de respecter la diversité. La logique d'individualisation, telle qu'elle émerge de nos observations des GEHS, demande ainsi à ce que l'accompagnement se réalise sans imposition explicite des règles de conduite, hormis des règles très générales liées au respect mutuel, correspondant ainsi pleinement aux valeurs de l'individualisation. Il s'agit, dans les groupes, de faire naître chez les personnes une réflexivité et une capacité de choix. Cependant, ce fonctionnement repose sur certaines conditions : il est nécessaire que l'ensemble des personnes en présence, que ce soit les jeunes ou les professionnelles, partagent certains prérequis communs. Ainsi, les GEHS qui sont organisés dans les services de pédopsychiatrie, mais aussi dans certains espaces associatifs, reposent sur une sélection des jeunes qui pourront accéder aux groupes. Cette sélection — dans une optique d'« homogénéité des niveaux » — s'opère par le prisme de résultats à des tests cognitifs, qui doivent être suffisamment élevés, mais aussi par l'absence de « troubles du comportement », lesquels peuvent d'ailleurs parfois justifier une sortie du groupe en cours d'année. Ces groupes sont ainsi réservés à des jeunes autistes définis comme étant « sans déficience intellectuelle », et qui sont considérés comme étant en capacité de suivre les activités et exercices réalisés durant les séances. La surprise lors de la découverte du score au test de raisonnement fluide de Nassim est ainsi révélatrice de cette dimension. Ce résultat le fait sortir du collectif tel que pensé par les professionnelles : des personnes jugées « efficaces intellectuellement » à qui il faudrait donner les clefs de compréhension du monde social sans imposer les pratiques.

La rupture du cadre d'intervention, qui prend la forme d'un jugement d'une déficience, mais aussi d'un comportement troublant l'ordre social du groupe, souligne les limites d'une posture d'accompagnement à l'autonomie qui prétendrait individualiser sans jamais normer. Cela pose plus généralement la question des usages du paradigme de la diversité en matière de handicap et de ses limites. Pour Lennard Davis, « le concept de diversité est actuellement rendu opérationnel en grande partie par l'exclusion de groupes qui pourraient être considérés comme abjects ou hypermarginalisés » (Davis 2013:4, nous traduisons). L'idée de diversité s'appuie ainsi sur une conception de la subjectivité comme malléable et mobile, et suppose une capacité de choix. Dans cette optique, certains handicaps restent un angle mort : ils sont perçus comme figés, inscrits dans le marbre des diagnostics médicaux, perçus comme évidents/naturels et non socialement construits, et se voient ainsi exclus du paradigme de la diversité : « le handicap n'est pas considéré comme une identité de la même manière que beaucoup voient la race, le genre et d'autres identités incarnées. Et la raison en est que le handicap est largement perçu comme un problème médical et non comme une façon de vivre » (*ibid.*:7, nous traduisons). Ainsi, l'opération de médicalisation et de biologisation de la déviance de Nassim le renvoie vers l'anormalité que constitue le handicap, et révèle en creux ce qui constitue la normalité dans le paradigme de la diversité.

* * *

La discussion sur la normalisation renvoie à une forte tension au sein du champ de l'autisme contemporain, entre le respect de la différence – qui va avoir tendance à être mobilisé pour les personnes jugées les plus efficaces du spectre de l'autisme, dont l'identité est valorisée -, et la nécessité d'apprentissage de normes et de règles sociales, largement structurante dans l'accompagnement, notamment lorsque les personnes autistes sont jugées comme ayant une déficience associée, ou un certain nombre de difficultés qui rendent difficilement acceptable une intégration dans le paradigme de la diversité.

12. Usages d'une catégorie diagnostique

Nous avons étudié des GEHS qui, dans l'immense majorité, visent un public spécifiquement autiste. Pour autant, l'observation a montré que la référence à la catégorie diagnostique, l'usage de celle-ci comme enjeu vis-à-vis de l'identité professionnelle ou de la compréhension du vécu des personnes accompagnées, est très variable.

12.1. Construire ou défendre son identité professionnelle au regard de l'autisme

Les usages de la catégorie d'autisme par les professionnelles animant des GEHS peuvent être compris au regard d'une recherche de légitimité professionnelle, ou de l'affirmation d'une expertise spécifique.

Ainsi, dans le contexte psychiatrique, la catégorie d'autisme fait sens car l'imbrication entre les GEHS et le diagnostic est très forte. Les deux services de pédopsychiatrie observés sont ainsi rattachés à des services de diagnostic. Les structures elles-mêmes, et les professionnelles des GEHS (notamment Lise, la pédopsychiatre de Blagny) réalisent des diagnostics, et participent à l'établissement de l'étiquette « autisme ». Comme l'expliquent lors d'un entretien deux professionnelles ayant mis en place un GEHS au sein d'une unité diagnostique pour adulte dans un hôpital de l'Ouest de la France, le choix de ce type d'intervention s'appuie sur la volonté d'offrir un soutien et une aide post-diagnostic, au sein même de l'hôpital. La catégorie d'autisme apparaît ainsi comme structurante dans cet espace. De plus, les GEHS servent également d'espace d'observation des jeunes dans le cadre d'un suivi, notamment visant à adapter des traitements médicamenteux. La régulation des troubles passe ainsi par l'objectif central des GEHS qu'est l'apprentissage des « habiletés sociales », mais également par la possibilité d'utiliser les observations de groupe pour émettre des hypothèses de troubles associés (le TDAH par exemple), évoquer des difficultés qui pourraient être réglées par une

aide médicamenteuse – à l’image des troubles du sommeil, qui peuvent être interrogés et discutés en groupe, avec en ligne de mire la possibilité de prescrire de la mélatonine, une aide pour dormir. Les jeunes sont inscrits dans une logique psychiatrique, médicalisée, qui use de la catégorie d’autisme. Il en va du rôle du service de pédopsychiatrie. Les services de pédopsychiatrie participent ainsi à inscrire les personnes accompagnées dans un parcours de soin, autour de la catégorie diagnostique d’autisme.

Pour d’autres animatrices de GEHS, l’autisme est au cœur même de leur professionnalité. C’est le cas de Roxanne, animatrice à *Au plus près de l’autisme*, que nous avons présentée comme l’une des professionnelles qui fait des GEHS sa spécialité. Elle se présente comme « intervenante psycho-éducative spécialisée dans l’autisme ». Elle ajoute que c’est un statut non reconnu par l’État, mais qui découle d’une licence professionnelle. Deux universités françaises proposent ainsi une « Licence professionnelle Intervention sociale : accompagnement de publics spécifiques - Parcours : Trouble du spectre de l’autisme » (Roxanne est passée par l’une d’elles). L’ensemble des enseignements vise ainsi directement la compréhension de l’autisme, et l’apprentissage de techniques d’accompagnement, inscrites particulièrement dans les thérapies cognitivo-comportementales : « La formation permet d’acquérir le socle de connaissances théoriques et pratiques nécessaires à l’exercice du métier d’accompagnant de personnes présentant un TSA » (Université Paris-Cité), en lien avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé et de l’ANESM. L’objectif est ainsi « d’offrir aux étudiant·e·s des aptitudes pratiques, de les rendre opérationnel·le·s sur le terrain et d’accéder ainsi rapidement au marché du travail » (Université de Toulouse-Jean Jaurès). En entretien, Roxanne défend ainsi la spécificité de sa formation, et de son expertise sur l’autisme. Elle explique : « on est vraiment nous entre éduc et psy », et si elle estime avoir des compétences proches de ces deux professions, elle appuie sur sa spécialisation, que les autres n’ont pas forcément. Au-delà de la licence, elle a également continué à se former davantage, sur des techniques d’intervention spécifiques pour un public autiste, dont les GEHS. En plus de défendre sa position spécifique, elle défend son statut – autoentrepreneur – qui selon elle lui permet une plus grande liberté pour monter des projets ou des prises en charge, avec des associations ou des particuliers, en-dehors des institutions psychiatriques et médico-sociales. La catégorie d’autisme apparaît ainsi comme structurante pour Roxanne, au sens où elle structure son identité professionnelle, et lui permet de défendre une certaine expertise.

12.2. L’autisme comme handicap ou trouble

La définition psychiatrique de l’autisme, celle qui sert au diagnostic de l’autisme, construit l’autisme comme un « trouble » et un ensemble de déficiences. Depuis 1996 et la Loi Choisy, il est également reconnu, en France, comme un handicap. Les pratiques d’accompagnement inspirées des TCC visent, en premier lieu, à travailler sur le comportement des individus, pour les modifier. Ainsi, le trouble est centré sur et dans l’individu, les comportements de celui-ci doivent être modifiés. Ce constat, comme nous l’avons vu précédemment concernant la normalisation, est ambivalent. Pour autant, si l’objectif dans l’usage de la catégorie d’autisme peut varier – au regard du paradigme de la diversité, certains espaces vont, plus que d’autres, s’appuyer sur la catégorie d’autisme, la mobiliser dans les discours. Dans ce contexte, l’autisme comme trouble et comme handicap émerge.

À l’hôpital de Blagny, lors d’une réunion auprès des parents des participant·e·s au groupe, Lise (la pédopsychiatre) explique que parfois, certains parents ne sont pas à l’aise avec le mot autisme, mais qu’« ici, on va parler d’autisme ». Elle le présente comme une condition, une « autre manière de fonctionner » avec des « points négatifs » et des « points positifs » comme la perception des détails ou l’implication dans les centres d’intérêt. De même, une des séances du GEHS s’intitule : « l’autisme, un handicap spécial ». S’il y a une volonté claire de parler d’autisme, la notion est également rattachée à celle de handicap : l’autisme est présenté, au cours de la séance, comme étant un handicap. Cela apparaît ainsi en opposition avec les recherches portant sur le vécu diagnostique des adolescent·e·s : ces dernier·e·s tendent ainsi à ne pas voir l’autisme comme un handicap, et à rejeter, comme identification, la catégorie d’« handicapé » (Jones et al. 2015). Au cours de cette séance, les

jeunes sont invité·e·s à répondre à l'oral à une fiche, qui liste des questions sur l'autisme. L'une des questions est : « l'autisme est-il un handicap ? ». Deux répondent non, deux oui. Lise (la pédopsychiatre) questionne Amin, qui a répondu « non » : « En quoi ça te limite au quotidien ? ». Il répond : « ça limite les relations sociales ». La discussion s'arrête là, l'autisme étant limitant, il s'agit bel et bien d'un handicap.

Pourtant, à de nombreuses reprises, le discours apparaît plus ambigu, entre différence et déficience. C'est ce que nous avons montré ci-dessus à propos des discours sur le rapport à la normalisation. Une tendance de défense de la différence est perceptible, alors même que l'idéal de non-normalisation tend à échouer face à des difficultés de relations sociales jugées non acceptables dans la vie quotidienne.

12.3. L'autisme comme identité

Aujourd'hui, l'autisme s'impose comme une catégorie identitaire – et non seulement une catégorie psychiatrique, symbole de trouble. La catégorie se voit mobilisée, utilisée – notamment dans certains GEHS – pour défendre une culture spécifique. Cela s'inscrit dans le développement d'une communauté autiste depuis plusieurs décennies. Bagatell (2010) souligne trois tendances historiques ayant permis l'émergence de cette communauté : l'élargissement du spectre de l'autisme, l'émergence du mouvement de défense des droits des personnes handicapées, et l'apparition et la popularisation d'internet. En effet, les forums et les échanges en ligne ont eu une importance majeure dans l'apparition de cette communauté. C'est par l'étude de ces forums qu'émerge, sous la plume de l'australienne Judy Singer, à la fin des années 1990, le concept de neurodiversité (dont découle tout un vocabulaire – neurotypique, neurodivergent, neurodifférent, neuroatypique, etc.). Nick Walker estime que la neurodiversité, en tant que paradigme, est une forme légitime de diversité humaine, que l'existence d'un cerveau normal est une fiction culturelle, et que les dynamiques sociales de la neurodiversité engendrent des rapports de pouvoir (Walker s. d.). Ce paradigme de la neurodiversité vise ainsi à visibiliser et à dépathologiser ce qui tend à être considéré comme une différence neurologique. Les partisans de la neurodiversité tendent à s'opposer aux méthodes comportementales, jugées normatives et oppressives (Chamak 2015).

Un des points majeurs de ces positions de défense d'une identité autiste est un travail concernant le vocabulaire, les termes mobilisés, et ainsi leur sens. Ce travail du vocabulaire vise à s'opposer à une logique de transformation de l'individu, et à mettre en avant un aspect communautaire. Des négociations pour accéder au terrain ont été menées auprès d'une association visant un public spécifiquement Asperger, et proposant de nombreuses activités. Les discussions ont principalement eu lieu avec un psychologue de la structure. Celui-ci s'est rapidement montré réticent. Il indique que les personnes participant au groupe se « définissent elles-mêmes comme neurodifférentes », qu'il est ainsi plus respectueux de ne pas parler d'autisme, mais plutôt de neurodiversité et de neuroatypisme. Les membres des groupes auraient un fonctionnement cérébral différent, et un « questionnement identitaire particulièrement avancé » autant sur les dimensions liées à la neurodiversité, que, par exemple, sur celles du genre. Au-delà des désignations des individus, les termes de l'activité-même sont reconsidérés : il ne s'agit ainsi pas de réaliser de l'« entraînement » aux habiletés sociales. Le psychologue de l'association affirme proposer des « Groupes d'habiletés sociales », entendus comme des espaces d'échanges et de rencontres entre personnes neurodifférentes, sans volonté thérapeutique, ni de « normalisation ».

Nous avons également effectué un entretien avec le président d'une structure d'enseignement supérieur à destination des personnes « atypiques ». Ici aussi, on retrouve un vocabulaire spécifique, qui se démarque de l'expertise psychologique et du modèle psychiatrique. Le président, qui se présente lui-même comme étant Asperger, parle couramment d'« Aspies » (diminutif d'Asperger). Au cours de l'entretien, il réfute l'usage du vocabulaire des habiletés sociales, qui « essaye de nous formater à la manière neurotypique. [Ceux qui utilisent ce vocabulaire] considèrent que votre développement manque de quelque chose ». Il ajoute :

« Donc, habileté sociale telle qu'elle est comprise aujourd'hui, c'est plutôt une espèce de formatage. Et nous, on cherche pas à formater, on cherche à donner des capacités, donner des connaissances, des capacités, et surtout le choix, le libre arbitre. »

Entretien avec Jean-Charles, président-fondateur d'une école supérieure pour personnes autistes, novembre 2021

Ainsi, plutôt que de parler d'habiletés sociales, la formation intègre trois enseignements dits de « savoir social » : expression sociale ; « Ntologie » ; fatigabilité. L'enseignement d'expression sociale a deux buts. Le premier est la compréhension et l'expression de ces émotions, un élément abordé de manière très récurrente dans les GEHS observés. Le second but est de les familiariser à la « culture Asperger » :

« On a beaucoup des élèves qui sont jeunes, et y a deux ans, trois ans qu'ils ont été diagnostiqués. Donc, forcément, ils sont encore en début de découverte de parcours, et (...) assez ignorants de la culture Asperger en général, bon, ça, voilà. Je suis étonné qu'une fois qu'ils ont eu le diagnostic, ils n'ont pas cherché partout sur internet, tout ce qui touche à Asperger. Voilà. Donc, y a aussi ça dans expression sociale. C'est aussi leur apprendre la culture Asperger, et aussi la manière de pouvoir exprimer leurs sentiments. »

Entretien avec Jean-Charles, président-fondateur d'une école supérieure pour personnes autistes, novembre 2021

Cette valorisation d'une culture Asperger est couplée avec un aspect identitaire fort, qui transparaît dans un discours non pathologisant, porté sur la différence. Cet élément est visible vis-à-vis du second enseignement. « Ntologie » signifie « Neurotypique langue étrangère ». L'idée est de considérer les neurotypiques comme ayant leur propre langage, différent de celui du groupe, et que l'entreprise à mener est une entreprise de traduction des comportements neurotypiques, et non de transformation des comportements neuroatypiques. Cela va se faire notamment par le biais de saynètes – pour repérer et comprendre les comportements neurotypiques : par exemple, le patron s'attend à ce que tu lui serres la main. Mais il n'attend pas de réponse, s'il te demande comment tu vas.

Ainsi, lorsque l'on parle de l'autisme comme identité, deux éléments principaux émergent : d'une part, une forte revendication de non-normalisation, portée par l'idée que l'autisme est une différence neurologique acceptable, qui ne nécessite pas d'être soignée. D'autre part, un important travail de vocabulaire est mené dans cette perspective. Au-delà des redéfinitions qui font mobiliser d'autres expressions que « Groupes d'entraînement aux habiletés sociales », le terme d'autisme lui-même est peu mobilisé. Lui est préféré le terme de neuroatypique ou de neurodifférent, en lien avec le courant de la neurodiversité. Il est également remarquable que le terme « Asperger », ou son diminutif « Aspie », soit très couramment cité.

12.4. Asperger : un marqueur de distinction ?

Les termes d'Asperger et d'Aspie ont ainsi été couramment utilisés sur le terrain, dans la majorité des espaces en-dehors des structures médico-sociales, qui évoquaient ainsi une sélection des membres du groupe, en privilégiant les personnes sans déficiences. Le terme d'Asperger apparaît dans le nom de plusieurs associations organisant des GEHS. Dans plusieurs cas – à l'image de l'école supérieure évoquée, le terme d'autisme n'apparaît pas du tout. Asperger est une catégorie ayant émergé dans le DSM IV en 1994, pour désigner des personnes autistes sans déficiences intellectuelles, avant de disparaître dans le DSM 5, en 2013, prise dans le spectre du TSA. Si un certain nombre de critiques ont été portées sur le syndrome d'Asperger – notamment le fait qu'il porte le nom d'un psychiatre accusé de collaboration avec le régime nazi (Czech 2018; Sheffer 2019), mais aussi le fait qu'il crée une division entre ceux qui seraient de haut niveau, intelligents, « différents », et les autistes non-Asperger, déficients, handicapés – sa disparition a été l'objet de débats. Les travaux qui portent sur cette disparition au regard des personnes anciennement diagnostiquées par ce terme mettent en avant une crainte pour les personnes concernées au regard d'une appartenance identitaire et

communautaire qui s'était développée autour des « Aspies », et d'un diagnostic de TSA qui semble, pour ces personnes, être davantage stigmatisé (Chambers et al. 2020). La valorisation communautaire sur la « différence » (versus la « déficience ») passe ainsi par la mise à distance des autres autistes. Ce constat peut également être fait sur nos terrains : la mobilisation du terme d'Asperger – malgré la disparition de la catégorie dans les classifications de référence – se couplait avec un ensemble d'actions ne visant que les personnes jugées de haut niveau, sans déficience, laissant ainsi de côté tout une partie du spectre autistique. Pour les personnes concernées elles-mêmes, l'usage d'Asperger peut ainsi être défendu comme marqueur de distinction : « Un jeune garçon vient nous parler à la suite d'un *focus group*. Au cours de la discussion, il affirme qu'il se sait différent, difficile à comprendre, parce qu'il est « Asperger », et tient à dire que « c'est autre chose que l'autisme, alors que les gens confondent » (*Jouer ensemble, Focus group, journaux de terrain d'Adrien et Arthur*).

12.5. Non-usage de la catégorie d'autisme

Dans certains des espaces étudiés, l'autisme n'apparaît pas comme un outil jugé pertinent au regard de la construction identitaire menée en GEHS. Ainsi, à *Au plus près de l'autisme*, malgré l'importance de l'autisme dans la construction professionnelle de l'animatrice, il n'y a pas, au cours des séances, de travail sur l'autisme, les difficultés qu'il entraîne, ou ce que cela signifie dans le parcours individuel. De manière plus radicale, dans l'un des espaces observés, le cabinet libéral *Jouer ensemble*, les termes d'autisme ou d'Asperger sont proscrits, au sein des groupes, par la psychologue directrice du cabinet. Ils ne sont jamais utilisés, et ne doivent pas l'être : Angeliki refusera par exemple de diffuser une fiche d'information aux parents que nous avons rédigée, car le titre du projet de recherche comportait le terme « autisme ».

Le cabinet, qui se trouve dans un des quartiers les plus aisés d'une grande métropole, est particulièrement coûteux (environ 300 euros par mois pour des séances d'une heure et demie par semaines). Le profil des participant-e-s y apparaît ainsi comme homogène, et de classe sociale très favorisée. Que ce soit par les prénoms, par les loisirs (musique, théâtre...) ou par les références aux vacances à l'étranger et aux maisons secondaires, tou-te-s semblent être de classes supérieures. En entretien, Angeliki lie la position sociale au syndrome d'Asperger lui-même, plus qu'à son territoire d'exercice :

« En général, ce sont des parents qui ont des moyens, dans des mondes très haut... voilà. Ça, je peux vous dire au niveau socio-économique... (...) La plupart sont des ingénieurs qui ont vraiment..., eux aussi, des traits Asperger. (...) Tous, même tous, tous, bon, c'est héréditaire ça. Je l'ai vu dans tous les parents qui ont ça, qui vraiment ont les moyens, voilà. »

Entretien avec Angeliki, psychologue au cabinet *Jouer ensemble*, septembre 2021

La communication sur internet met l'accent sur le Syndrome d'Asperger, pour désigner des personnes autistes sans déficience intellectuelle, une catégorie ainsi plus valorisable ; pour autant, ni l'autisme ni Asperger n'ont une place dans le groupe. Si la psychologue régule très peu les échanges et les discussions lors des groupes (même lors de propos sexistes et dénigrants), elle réagit avec véhémence lorsqu'un participant désigne un autre comme handicapé. Certain-e-s participant-e-s sont également désignés par Angeliki comme étant Haut Potentiel Intellectuel. Elle expliquera par ailleurs qu'un certain nombre d'entre eux sont scolarisés dans un établissement privé spécialisé pour les élèves haut-potentiel. Ces constats font écho au travail de Wilfried Lignier, qui définit l'identification des enfants comme « la façon dont ils sont définis en société, c'est-à-dire la manière publique, légitime, de connaître et de reconnaître leur état singulier, leur situation particulière, leurs propriétés éventuellement distinctives » (Lignier 2013:54). Il explique ainsi que « les familles les plus favorisées se distinguent par leur capacité de contrôler, plutôt que de subir, la façon dont leurs enfants sont socialement définis, et donc orientés vers tel ou tel cadre de socialisation » (Lignier 2013:54). Les familles aisées ont ainsi une facilité à pouvoir maîtriser l'identification de leurs enfants, notamment en choisissant des professionnel-le-s et des interventions qui permettent une production positive de celle-ci. Gommer les références au handicap fait ainsi partie de ce processus.

On peut faire l'hypothèse qu'il s'agit donc de se placer sur un marché de l'autisme en expansion, en ciblant un public spécifique – aisé – et en répondant à ses attentes, notamment par un travail sur l'identification des enfants au cours de l'accompagnement proposé, en se basant sur le flou diagnostique résultant parfois des interventions antérieures.

13. Le travail des habiletés sociales comme préparation à la vie adulte sous un angle scolaire et professionnel

13.1. L'horizon scolaire et professionnel des GEHS

Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales intègrent des thématiques diverses, mais l'observation des séances permet de mettre en évidence un enjeu sous-jacent à ces échanges : celui de la préparation à la vie adulte. Cela prend des formes diverses selon les manières de faire des animatrices de GEHS, selon les méthodes employées, mais un point commun aux groupes étudiés est qu'ils semblent chercher à outiller les jeunes au-delà de la période présente, en préparant, dans une perspective de futur proche, les enjeux d'orientation scolaire (notamment pour les groupes de collégiens et de lycéens), et dans une perspective plus lointaine (hormis pour les groupes en ESAT) aux attentes socio-professionnelles de la vie adulte.

Les professionnelles comme les parents rencontrés semblent, pour une part d'entre elles, être marquées par une forme de « causalité du probable » telle que décrite par Pierre Bourdieu (Bourdieu 1974) à propos des classes populaires, mais applicable ici à l'autisme, c'est-à-dire à l'idée que puisque la plupart d'entre les adolescents et jeunes adultes autistes rencontrent des difficultés scolaires ou d'insertion (à des degrés divers), il convient de s'y préparer en ajustant ses attentes, en balisant plus ou moins fortement les horizons scolaires et professionnels. Si, contrairement aux observations de Bourdieu sur les classes populaires, notre enquête se confronte plutôt à des adolescent·e·s et jeunes adultes des classes intermédiaires et supérieures (hormis pour les groupes observés en institution - IME ou ESAT - plus mixtes), il est raisonnable de penser que le handicap constitue, pour ces jeunes a priori promis par leurs origines sociales à un destin scolaire et professionnel favorable, une forme de déclassement poussant les parents à s'inquiéter d'un avenir plus fermé que prévu, par exemple du fait d'une impossibilité de rejoindre des filières scolaires (les filières générales au lycée par exemple) jugées trop difficiles à suivre au vu de difficultés à l'oral ou de problèmes de concentration parfois liées à l'autisme, ou à travers des orientations professionnelles restrictives, vers des emplois « compatibles » avec l'autisme.

La question des horizons scolaires et professionnels se pose de manière différente pour des jeunes « institutionnalisés », en IME ou en ESAT, et pour des jeunes promis à l'inclusion scolaire et à une insertion professionnelle en milieu dit « ordinaire ». Pour ces derniers, les politiques d'inclusion scolaire ont semblé mener à quelques adaptations dans leurs établissements, adaptations de moins en moins présentes au fil de la scolarité. Revillard note ainsi qu'au moment d'un éventuel passage dans l'enseignement supérieur (où les politiques d'inclusion sont encore limitées), la plupart des jeunes vivant avec un handicap et poursuivant leur scolarité ont une orientation post-bac « qui ressemble au parcours de nombreux étudiants de classe moyenne en France » (Revillard 2020). L'expérience de l'enseignement supérieur des jeunes n'en demeure pas moins émaillée d'embûches liées au manque de personnel, aux difficultés de transport ou encore aux difficultés à vivre les temps non-scolaires (harcèlement, stigmatisation, etc.). L'une des mères rencontrées, encore loin de l'enseignement supérieur puisque son fils, Amin, prépare au moment de l'enquête son entrée au lycée, évoque avec confiance la poursuite de sa scolarité :

« Arthur : Est-ce que vous appréhendez l'entrée au lycée d'Amin ?

Déborah : Non j'appréhende pas beaucoup, je me dis ça va bien se passer parce qu'après au lycée je pense pas qu'ils vont être... Je vais juste rencontrer la directrice, voir pour le signaler, ça je tiens à le faire, pour bien expliquer tout. Mais après je vais le suivre comme les autres

années : je vais demander à rencontrer la directrice, les profs, comme c'est un nouvel établissement (...) Moi je vois que du positif : ça va bien se passer !! Non, sérieusement, franchement je sais que je vais juste l'accompagner, c'est tout. Je me pose pas de questions, je sais qu'il va y arriver. Enfin comme je vous dis on le suit comme ses frères quoi. Même s'il y aura des complications ou des difficultés, beh on sera là et puis voilà. On n'a pas d'autre choix, voilà » (Entretien avec Madame Akfout, mère de Amin).

La scolarité occupe une place particulière parmi les préoccupations des parents d'enfants autistes, notamment parce que, comme le note Stanislas Morel à propos de son enquête sur les enfants en difficulté d'apprentissage du langage oral ou écrit (Morel 2014), l'école demeure « une des voies d'accès les plus sûres à la réussite sociale » (Morel 2012, p.154). Cela constitue un moteur de l'engagement parental (et plus spécifiquement maternel) vis-à-vis de la scolarité, et se traduit par une forte adhésion aux dispositifs qui, comme les GEHS, promettent de manière plus ou moins directe un appui à la scolarité.

En arrière-plan des considérations concernant le devenir scolaire et professionnel des adolescent·e·s et jeunes adultes autistes, se pose bien sûr la question du *welfare stigma*, sous la forme du risque perçu par certains parents, puis par les jeunes eux-mêmes, d'être associés à une catégorie de travailleurs (ou futurs travailleurs) disqualifiée. Le terme *welfare stigma* renvoie aux « conséquences psycho-sociales négatives ou 'coût psychique' lié au fait d'être bénéficiaire de l'État social » (Besley et Coate 1992) et se traduit dans cette recherche par l'anticipation des difficultés associées à l'autisme dans les sphères éducatives et professionnelles. En effet, les politiques d'emploi des personnes handicapées « en général » cantonnent encore majoritairement les travailleurs handicapés à des postes peu qualifiés et peu valorisés. Cela dépend par ailleurs de la réception des catégories de l'action publique et de la plus ou moins grande capacité des personnes autistes et de leur famille à renverser ou non le stigmate. Des variations dans le rapport à l'emploi existent entre des situations de déclassement par l'emploi, sans doute plus fréquentes parmi les personnes autistes de classes populaires (Brégeon 2013) et/ou dont l'autisme est qualifié de « bas niveau », et ceux dont les familles permettent la mobilisation de ressources liées à leur capital social ou culturel, via une orientation vers des formations permettant un accès à des emplois plus qualifiés, ou parmi ceux dont la forme d'autisme rend possible un accès à des diplômes et emplois plus favorisés. Pour le dire autrement, la catégorie d'autisme peut être appropriée de manière positive (Krieger et al. 2012) pour distinguer une personne d'autres catégories plus stigmatisantes du handicap psychique, et en référence à un imaginaire de « talents exceptionnels », de « créativité », d'« attention aux détails », mais ce renversement du stigmate n'est pas accessible à toutes les personnes autistes et à toutes les familles et peut demeurer un frein à la scolarité et à l'insertion. En outre, si cette forme de renversement du stigmate permet de valoriser les personnes autistes, elle peut parfois s'avérer réductrice ou essentialisante (Bury et al. 2019).

Ce qui ressort de l'analyse des GEHS observés est une préoccupation parfois diffuse, parfois explicite, autour de la préparation à la vie adulte, sous des formes différentes selon l'imaginaire de la vie adulte envisagé pour les jeunes regroupés dans ces espaces dont l'objectif est de les accompagner dans les différentes étapes d'un accès à l'autonomie, via la scolarité puis l'insertion dans l'emploi.

13.2. L'adolescence comme moment de préparation à l'âge adulte

Les GEHS observés sont principalement destinés à des adolescents. Certains sont cependant pensés pour des enfants, avec une controverse parmi les professionnelles concernant leur usage pour des enfants autistes le plus souvent dits « avec déficience » et ne rentrant pas - du point de vue de certaines - dans la catégorie des publics éligibles aux GEHS. D'autres sont réalisés avec de jeunes adultes, à l'instar des groupes observés en ESAT.

L'adolescence correspond par ailleurs à un âge de mise en difficulté des jeunes et des familles dans le cadre scolaire du collège, et, d'après des professionnels interrogés, d'un moment de cristallisation des inquiétudes parentales (à la fois sur le plan scolaire et social). Autrement dit, d'un âge où se développe, chez certains parents, l'inquiétude du devenir adulte de leur enfant : en entretien, une

mère évoquera l'aspect rassurant des GEHS vis-à-vis de ce que pourra « devenir » son fils et sa capacité à surmonter des difficultés sociales pour « réussir sa vie ».

Cibler des adolescents permet donc de travailler à la fois sur l'adolescence et sur la vie adulte, avec un tropisme vers la vie adulte du fait que les professionnels cherchent à « anticiper » les difficultés à venir. Au fond, on pourrait dire que dans une optique de gestion des ressources rares (les GEHS étant difficiles d'accès, soit du fait des files actives hospitalières, soit du fait de la barrière financière), il s'agit de rentabiliser l'investissement en allant à l'essentiel : la vie adulte qui se prépare dès les interactions plus ou moins difficiles des années collège et lycée.

Prenons quelques exemples de ces « habiletés sociales » de la vie adulte à partir du cas de jeunes collégiens et de jeunes adultes en ESAT - permettant de voir par ailleurs qu'au-delà de l'horizon temporel, les normes de la vie adulte transmises dans ces groupes s'articulent à des espérances sociales diverses selon les profils et institutions : socialisation à l'autonomie pour des jeunes scolarisés d'un côté, adaptation à un univers productif pour des jeunes en ESAT de l'autre.

13.3. L'adultéité comme incorporation des normes capacitistes d'« autonomie » pour des jeunes scolarisés et les groupes comme accompagnement des « progrès émotionnels »

Lors de l'observation d'une séance sur l'affirmation de soi à l'hôpital de Blagny, en mars 2022, un jeu de rôle est proposé durant la séance. Il consiste en des mises en situation, avec pour consigne de proposer une réponse à apporter à la situation en question.

« Pour Louis, situation dans laquelle il doit faire une photocopie, et se trouve nez à nez avec quelqu'un qui commence à en faire 500... Comment réagir ?

Louis (14 ans) fait mine qu'il réagirait brutalement, en poussant la personne. Le Dr Lise W. lui dit qu'elle sait bien qu'il ne réagirait pas comme ça... Il finit par dire qu'il ne dirait rien, et repasserait plus tard. Elle lui explique que c'est là le scénario "passif" (elle écrit le mot au tableau), à distinguer du scénario "passif agressif" (faire sentir qu'on n'est pas content). Le scénario assertif, lui, consisterait à expliquer qu'on n'en a pas pour longtemps (juste une photocopie) » (Journal de terrain d'Arthur, Blagny, mars 2022).

Ce premier exemple montre d'abord, à travers le choix des situations, une situation typique de la vie adulte au travail (travail de bureau, avec des photocopies à faire), et révèle d'une manière qui n'est pas toujours aussi explicite dans les groupes la typologie des comportements qui est imaginée en arrière-plan (ici avec un codage des scénarios). Ici, il y a « un » bon comportement explicitement conseillé, et qui est par ailleurs noté sur la fiche qu'ont les jeunes sous les yeux : le comportement assertif. Le terme assertif sera d'ailleurs rappelé dans les séances suivantes.

Si l'échange avec Louis révèle des moments de discussions, la plupart des jeunes, pour ce jeu, comprennent d'emblée ce qui est attendu, et se contentent de « donner la bonne réponse » :

« Amin (14 ans) a un autre rôle à jouer : celui d'un jeune qui commande un cheeseburger, mais qui obtient un autre plat. Il exprime assez vite ce qui est attendu (revenir vers le vendeur et expliquer poliment qu'il n'a pas obtenu le bon plat). Le Dr Lise W. reformule alors le terme 'assertif' : 'C'est obtenir ce qu'on veut sans être agressif' » (Journal de terrain d'Arthur, Blagny, mars 2022).

Les GEHS apparaissent ici comme des espaces de construction de la norme sociale (ici celle de l'échange consensuel, pas trop agressif, ni passif), qui prend en compte le niveau avancé des participants (ici des collégiens ayant déjà suivi des groupes plusieurs années) : on leur présente donc à la fois la norme et les écarts à la norme qu'il s'agit d'éviter, et surtout on discute « théorie » (les différents types de comportements répertoriés). Dans d'autres séances, il s'agira par exemple de discuter des différentes émotions ressenties face à une remarque déplaisante.

Les groupes observés ne jouent cependant pas tous sur les mêmes ressorts pour travailler l'avancée en âge et une préparation de la vie adulte. Dans un groupe mis en place au sein du cabinet privé *Jouer ensemble*, proposant des groupes à des adolescent-e-s de niveau primaire, collège et lycée, les psychologues proposent des exercices impliquant davantage le partage d'expérience et le dévoilement de l'intimité. Ainsi, dans l'un des groupes observés par Adrien, les adolescents (5e à 3e)



doivent venir à l'une des séances avec des photos d'elles et eux petits. L'idée consistait a priori à se confronter, devant les autres, à ces images de soi anciennes. Ce type d'activité, comme d'autres qui concernent par exemple les émotions (dire ses émotions du moment), semble avoir pour rôle tant d'observer (de la part des professionnels) des éventuels "progrès" des jeunes dans le groupe, que de travailler sur le rapport au temps, sur les émotions ressenties à l'adolescence par opposition à celles de l'enfance. Ainsi, à l'hôpital de Blagny, la pédopsychiatre évoque fréquemment cette temporalité de comparaison : « avant tu agissais comme ça, maintenant, comment fais-tu quand tu te trouves dans telle ou telle situation ? ».

On peut avancer que les groupes sont plus ou moins explicitement tournés vers une forme de préparation à la vie adulte, mais que même lorsqu'ils visent à travailler l'instant (les émotions de l'adolescence), il y a une dimension temporelle liée à l'avancée en âge, avec pour objectif de souligner des « progrès émotionnels », c'est-à-dire l'acquisition d'une maturité affective (savoir se maîtriser, savoir anticiper des peurs, des colères, etc.).

13.4. Préparer au monde productif dans le cadre particulier de l'ESAT

L'ESAT observé propose trois GEHS hebdomadaires, deux présentés comme de « petits niveaux », organisés par une éducatrice et une psychologue, et un troisième, dit de « bon niveau », animé par la même éducatrice et une job coach. Lors de la première rencontre avec l'équipe professionnelle, il apparaît très vite que le travail est bien le moteur et l'enjeu principal de ces GEHS. La job coach explique alors qu'il y a beaucoup de demandes pour mettre en place des groupes, par des directions d'ESAT, ceux-ci permettent l'acquisition de compétences très recherchées pour le travail, notamment la capacité à s'adapter aux différentes interactions du monde du travail, le fait de « passer partout », au sens de pouvoir se fondre dans un collectif. La vision développée par les professionnelles lors de l'ethnographie est celle de l'espace de travail comme espace de normes communicationnelles nécessitant une préparation pour des personnes autistes potentiellement désajustées. L'aptitude à communiquer avec ses collègues, dans les temps de travail, mais aussi dans les temps périphériques (pauses, repas), apparaît ainsi comme l'enjeu principal.

L'analyse des propos tenus en entretien par les professionnelles, ainsi que l'observation des séances, montrent l'importance accordée à la progressivité des apprentissages, via un système de graduation selon le niveau. Il s'agit d'abord de faire acquérir aux participant·e·s des bases communicationnelles. Les groupes dits de « petits niveaux » vont alors traiter de savoirs plus « généraux » autour des codes communicationnels, codes dont l'acquisition est nécessaire avant même d'en venir aux situations professionnelles : comment débiter/finir une conversation, les signes d'écoute et d'ennui, entre autres. Une fois ces bases acquises, ces savoirs doivent être retranscrits et rendus applicables plus concrètement au sein de l'espace de travail. Sont alors recherchés des savoirs plus spécialisés, qui s'appliquent alors à une situation de travail et un contexte spécifique : celui des salariés en ESAT. Par exemple, au sein des séances consacrées, avec le groupe considéré comme de bon niveau, à la « gestion des conflits », les règles diffusées sont celles du recours à la hiérarchie en cas de conflit sur le lieu de travail, ou de respect du cadre productif, notamment à travers la question des horaires. Une demi-séance sera consacrée à faire prendre conscience à l'un des participants du caractère particulièrement problématique de son non-respect des horaires, et l'influence négative que cela produit sur le collectif de travail.

Les GEHS en ESAT constituent un dispositif de production d'un travailleur « particulier » (le travailleur en ESAT), ce qui pourrait amener à questionner le caractère de « simulacre » que prennent les normes d'adultéité produites dans cet espace, renvoyant à la production de ce que Michel Desjardins nomme un « monde miniature ». Les ESAT font figure de « monde comme si », de « vaste reconstruction esthétique de notre monde » (Desjardins 2002:181) en miniature, et l'apprentissage proposé navigue alors, dans les enseignements des GEHS, entre des normes vues comme partagées, qui seraient davantage universelles (autour du regard et des signes d'écoute notamment) et d'autres qui viseraient à la reproduction et au maintien de ces « mondes comme si » miniatures, qui ne

feraient figure que d'imitation du monde en grand, pour autant produits selon une formule de l'entre-soi handicapé. Il s'agit donc d'une adultéité institutionnalisée, qui est promue et travaillée. Si la question de l'adultéité, en ESAT, émerge à travers la dimension du travail productif, elle apparaît également à travers l'enjeu de la non-infantilisation et donc le questionnement des supports mobilisés et mobilisables. L'éducatrice et la job coach expliqueront à plusieurs reprises en entretien leur difficulté à trouver des supports adaptés, à savoir non-enfantins, dans un champ – celui des GEHS, et plus largement de l'accompagnement des personnes autistes – où les outils sont très majoritairement pensés pour un public d'enfants ou de jeunes adolescent-e-s, à l'image de l'immense majorité des manuels de GEHS. L'éducatrice explique par exemple que pour travailler sur les émotions, elle cherche systématiquement des photos d'adultes, car elle trouve les smileys trop enfantins, et qu'elle refuse d'utiliser des photos d'enfants. Malgré ses réticences, elle utilisera, à plusieurs reprises, dans ces deux groupes dits de « bas niveaux », une web-série qui vise à apprendre les habiletés sociales et qui se déroule dans un contexte scolaire. La job-coach, en entretien, manifestera alors sa désapprobation : « J'aurais pas montré une vidéo avec des enfants, typiquement moi direct. Parce qu'on travaille pas... ils ne sont plus dans l'enfance, ils ne sont plus à l'école. Nous on a tellement besoin au niveau adultes, on ne montre pas des exemples avec des enfants » Elle expliquera ensuite que pour un exercice en préparation, basé sur des images, elle n'a ciblé que le monde du travail adulte.

* * *

Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales sont une modalité d'accompagnement issue d'un paradigme devenu dominant dans le champ de l'autisme, mais ils sont également le révélateur jusque dans les institutions médicales ou médico-sociales, de la porosité avec des techniques développées dans le monde de l'insertion professionnelle, témoignant de la proximité entre pratiques de soin et volonté d'adapter les individus à des cadres de travail ou des modalités relationnelles normalisées de la vie adulte. L'une des blagues récurrentes sur les terrains observés consistait à relever, de la part des professionnelles, que des membres non-autistes de leur entourage « auraient bien besoin » de ces groupes... Cela traduit le fait que les GEHS sont des outils de promotion de la norme adulte, et que, comme toute norme, elle vise à la fois à traiter les déviations à la norme, mais aussi à rappeler la norme à ceux qui la maîtrisent a priori... Ces groupes peuvent ainsi être perçus comme des manières de promouvoir certaines normes d'adultéité, en ciblant ici des individus dont on pense qu'ils auront davantage de difficultés à les intégrer, mais qui sont par ailleurs tout à fait valables pour le reste de la population – en témoignent, dans les contextes éducatifs anglo-saxons, le développement des programmes d'éducation aux *social skills* et l'exigence de *soft skills* dans les annonces d'emploi (Prieur et al. 2016). La présence de *Job coaches* aux côtés des soignantes parmi les animatrices des GEHS est également une illustration de la porosité des GEHS à des enjeux d'insertion professionnelle.

14. Les émotions au cœur de l'activité des GEHS ?

Comme on l'a vu, les professionnelles des GEHS s'inscrivent, plus ou moins explicitement, dans ce qui a été nommé la « troisième vague » des TCC (Cottraux 2007 ; cf. *supra*). Cette vague, faisant suite à celle comportementale et cognitiviste, prend pour objet privilégié les émotions au sein de pratiques éclectiques, en termes de courants psychothérapeutiques (avec une affinité avec la psychologie humaniste, et plus récemment la psychologie positive) ainsi qu'en termes de pratiques religieuses sécularisées comme la « méditation en pleine conscience » (Garnoussi 2011). Se pose donc la question suivante : quelle est la place des dimensions émotionnelles dans les GEHS ? Comment les émotions y sont-elles définies ? Et comment les professionnelles travaillent-elles sur les émotions ?

14.1 Sous les interactions, les émotions

Les GEHS sont des dispositifs orientés vers un travail de fluidification des interactions sociales, qui sont réputées difficiles pour les personnes autistes. Dans cet objectif, la question des émotions apparaît centrale. Cela peut tout d'abord être saisi à partir de plusieurs discours concernant les difficultés rencontrées par les jeunes accompagné-e-s, faisant alors de l'autisme une forme de trouble émotionnel.

En effet, lorsqu'il est question de la définition des problèmes rencontrés par les jeunes qui participent aux GEHS au sein de nos différents terrains, la question des émotions, de leur gestion et de leur expression revient régulièrement. Au début d'une séance d'un groupe, dans lequel la consigne était de « demander aux autres ce qu'ils pensent d'eux, leurs points forts et leurs points faibles », Élise, l'une des membres du groupe parle spontanément :

« Alors moi j'en veux à mon cerveau, j'aime pas comment il gère mes émotions ! Des fois mon cerveau je lui dis 'ne te compare pas aux autres', et il se compare... ».

(Journal de terrain d'Arthur, Hôpital de Blagny, 21 novembre 2021).

Dans le second GEHS ethnographié à l'hôpital de Blagny, les jeunes soulignent également ces difficultés émotionnelles, comme dans cet échange faisant suite à une question de la pédopsychiatre.

« Lise W demande : Les émotions, c'est comment chez les personnes autistes ?

Alban : elles sont différentes que les autres

Alix : c'est fourbi

Lise : c'est quoi ?

Astrid [psychomotricienne] : Le bazar

Lise : On verra ça »

(Journal de terrain d'Ivan, Hôpital de Blagny, 22 novembre 2021)

La question de la gestion des émotions se retrouve également dans le discours des parents des jeunes accompagnés. Lors de la réunion d'information concernant les GEHS organisés à l'hôpital Desmoulins, à destination des parents, plusieurs mères exposent les difficultés de leurs enfants.

« La mère de Kilian dit qu'il a des problèmes de 'gestion des émotions', il peut passer d'un moment très joyeux à un moment très colérique ou triste pour le moindre évènement. Elle précise qu'il n'a pas vraiment conscience de ce qu'il a, mais se rend quand même à ses suivis sans problèmes.

La mère d'Ambroise explique que sa fille a des difficultés au cinéma, car elle fait du flapping¹⁴. Elle doit donc se mettre à côté de sa fille, et la maintenir, parce que sinon, très vite, les rangées se vident : 'Elle vit trop fort ses émotions dès qu'elle regarde un film' »

Journal de terrain d'Ivan, Hôpital Desmoulins, 24 septembre 2021

Les GEHS organisés dans les services de pédopsychiatrie sont explicitement pensés comme étant en direction de jeunes dits de « haut niveau ». Cette sélection du public de ces GEHS permet de comprendre cette réflexivité concernant un vécu de trouble émotionnel chez les membres des groupes. Cette définition de l'autisme, comme relevant en partie d'un trouble des émotions, peut également être saisie à partir de la focalisation, dans les activités et exercices proposés dans les groupes sur les émotions.

Le début des séances des GEHS est généralement marqué par un temps de discussion concernant l'état émotionnel des jeunes. Ce temps, plus ou moins ritualisé, est l'occasion pour les professionnelles de prendre la « température émotionnelle » du groupe. C'est notamment le cas dans le GEHS organisé à l'ESAT du Cèdre qui utilise une « roue des émotions » que l'on peut tourner, et qui affiche quatre émotions « primaires » : la peur, la colère, la joie et la tristesse. Dans ce groupe, cette roue est utilisée en début et en fin de séance. Chaque membre l'utilise tour à tour afin de répondre à la question : « comment tu te sens ? ». Adrien, durant ce terrain, découvrira l'existence d'une « roue des émotions numérique », faisant partie d'un ensemble de logiciels nommé « Auticiel ». Cette roue numérique a été créée pour les Institut médicoéducatif (IME), et une version

¹⁴ Le flapping, qui est une des manifestations corporelles associées à l'autisme, correspond à un battement rapide des bras et des mains.

pour adulte devrait être prochainement accessible. Ces temps consacrés à dire ses émotions se retrouvent également dans les autres GEHS, sans qu'ils soient cependant adossés à des outils spécifiques. C'est par exemple le cas à l'hôpital Desmoulins où chaque séance de GEHS commence par un « *What's up* », aussi nommé « Quoi de neuf ? », qui suppose la question : « comment ça va ? ».

Ces moments des séances sont alors autant d'occasions pour les professionnelles de travailler les émotions. En effets, elles considèrent que les difficultés rencontrées par les personnes autistes relèvent principalement d'une difficile identification émotionnelle. C'est ce qu'explique Lise W., la pédopsychiatre de l'hôpital de Blagny.

« Sur la question des émotions : 'c'est une notion abstraite' selon Lise W. Elle précise que les personnes autistes en ont une idée théorique, mais sont souvent en décalage. Elles ont un problème d'identification émotionnelle. Ces difficultés peuvent être de différents ordres : de l'absence de l'émotion à sa survenue après coup, à la manifestation d'une émotion en décalage avec l'émotion attendue ou bien encore le « tout ou rien ». Comme pour les autistes tout est au même plan, les choses peuvent être absentes ou trop fortes. Lise W prend l'exemple d'un de ses patients qui s'est senti mal à l'aise à un enterrement parce que tout le monde lui disait qu'il semblait ne rien ressentir, alors que pour lui, il était très attaché au défunt, mais n'exprimait pas ce qu'il fallait ».

(Journal de terrain d'Ivan, hôpital de Blagny, 11 octobre 2021)

De même, dans le GEHS suivi à l'association *Au plus près de l'autisme*, lors d'une séance consacrée à l'expression des émotions par le choix d'un émoticône reproduit en grand format, Roxane, l'animatrice, signale à un jeune qu'il ne manifeste pas l'émotion requise lorsqu'il souhaite exprimer de la colère à l'égard de sa mère. Le sourire qu'il esquisse apparaît ainsi en décalage avec l'expression qu'il avait à manifester lors du travail sur les émotions réalisé lors de la séance.

Ainsi, dans cet entraînement à devenir davantage habile socialement, que ce soit dans les interactions ou les relations sociales, une grande partie du travail réalisé dans les GEHS est orientée vers les émotions. La professionnalité des animatrices de GEHS est en partie axée sur cette question émotionnelle, y compris au-delà des publics de personnes autistes, à l'image d'Émilie, l'éducatrice du groupe organisé à l'ESAT du Cèdre, qui a récemment commencé une activité en libéral : l'accompagnement de sportif de haut niveau pour la gestion de leurs émotions. Cette attention aux émotions dans les GEHS repose donc sur le constat d'une gestion difficile des émotions qui, chez les personnes autistes, s'articulerait à une méconnaissance de leurs propres émotions ainsi que celles des autres. Ces moments consacrés aux émotions dans les groupes ont ainsi pour principal objet de repérer les émotions en jeu dans les interactions sociales.

14.2. Comment repérer les émotions ?

Le « *What's up* », la « roue des émotions », les exercices ou encore les moments consacrés aux questions émotionnelles sont des occasions pour apprendre à repérer les émotions, que ce soient ses propres émotions ou celles des autres. Ce travail de repérage émotionnel passe dans un premier temps par la manière dont les animatrices commentent et recadrent les interactions lorsqu'il est question d'émotions. Cela permet de définir ce qui relève d'une émotion (à la différence d'un état par exemple) et d'apprendre aux personnes à verbaliser ce qu'elles ressentent. C'est par exemple ce que réalise Émilie, éducatrice et animatrice du GEHS de l'ESAT du Cèdre, durant la roue des émotions.

« Morine met la roue sur 'content', mais dit être un peu fatiguée. Elle a fait la fête, et a eu une lampe pour faire des diamants à Noël.

Émilie : 'quelle est ton émotion alors ?'

Morine répond 'moyen'.

Émilie explique que la fatigue est un 'état' et pas une 'émotion'. Émilie demande à Morine : Joyeuse, mais pas excitée ? Calme ? (M : oui) Content de retourner travailler ? (M : non).

Inès dit avoir des problèmes de tendon au niveau du genou. Va devoir être opérée. Elle parle également de ses cadeaux de Noël, et dit être contente de revenir. Émilie lui demande comment elle se sent vis-à-vis de l'opération, et Inès dit être stressée. Emilie : comment on se sent quand on est stressé ? Parle de « boule dans le ventre ». Et les cadeaux, quelle émotion ? Inès : Contente ! Emilie : Plutôt excitée ? Inès : Oui !

Erwan dit être bien, en forme. Émilie demande : 'on t'a manqué ?'. Erwan : 'Non' (tout le monde rit).

Emilie : 'c'est bien de le dire ! Erwan fait la liste de ces cadeaux, nouvelle veste, nouveau téléphone, parfum...'. Émilie l'interrompt : 'vous sentez mauvais ou quoi ? Tout le monde vous offre des parfums !'. Erwan dit également avoir eu une enceinte, et la sort de son sac. Émilie demande : 'pourquoi tu l'emmènes au travail ?'. Erwan : 'pour la montrer'. Emilie : 'c'est bien'.

Shaïna dit être 'bien', 'mais comme ça, moyen, un petit peu'. Émilie demande quel mot mettre sur ses ressentis. Elle sort un livre, et prononce une liste de mots en lien avec les émotions. Shaïna répond contente, calme. Elle dit ne pas avoir eu de cadeaux, Émilie lui demande si elle fête Noël, et Shaïna répond que pas vraiment. S'ensuit une courte discussion sur les fêtes qu'elle effectue, comme l'Aïd. Kenza dit être contente, mais qu'elle préférerait les vacances (tout le monde se prête à ce jeu des émotions, même les encadrantes, et moi-même). Émilie, de son côté, dit être 'très excitée de vous retrouver' ».

(Journal de terrain, ESAT du Cèdre, Adrien, 4 janvier 2022).

Au-delà de cet accompagnement qui vise à définir les émotions et à aider à verbaliser les ressentis personnels, les animatrices des GEHS fondent le repérage émotionnel sur l'interprétation des expressions des visages et des corps (Cf. *supra*. 9.1.2.). Ce travail d'interprétation peut ainsi se réaliser à travers des mimes et exemples de la part des animatrices, mais aussi à partir d'images ou de jeux de rôles. Ainsi, dans le GEHS organisé au sein de l'antenne TSA de l'IME des Coteaux, ce travail de repérage émotionnel se réalise à partir d'un « *kit animate* » : une figurine aimantée et effaçable, qui peut être habillée de différentes manières et associée à des images de visages variées.

« Élise [la psychologue] propose dans un premier temps d'habiller les figurines avec des vêtements (ce sont un ensemble d'éléments aimantés qui se mettent et s'enlèvent très facilement de la structure 3D). Élise dit à Younes qu'il faut mettre le soutien-gorge sous la robe. Elle demande à Agathe : 'tu fais un garçon ou une fille ?'. 'Une fille'. 'Tu crois qu'elle porte un slip comme ça ? Ou plutôt ces sous-vêtements-là ?' (lui désigne une culotte et des soutiens-gorges roses à poids assortis). Elle lui fait alors remplacer le slip gris par l'ensemble rose assorti. Elle lui indique ensuite que le pantalon 'tu le mets sur la culotte, pas en-dessous'. Tristan décide de laisser son personnage (féminin) en sous-vêtement. Élise précise : 'elle est dans sa maison, parce qu'elle peut pas se balader comme ça dehors, bien sûr !'. Élise donne ensuite des visages, avec différentes émotions. Chacun choisit une émotion : 'content', 'triste'... Élise demande : quand on fait 'beurk, comment ça s'appelle ? Le dé.... ?'. Quelqu'un finit par compléter : dégoût ».

(Journal de terrain, Antenne TSA de l'IME des Coteaux, Adrien, 12 janvier 2022)

Dans le cabinet libéral *Jouer ensemble*, où le GEHS est animé par Angeliki, c'est à travers des exercices collectifs, sans support, que le repérage émotionnel est travaillé.

« L'exercice suivant s'inscrit dans le cadre des émotions, le thème du mois. Une personne sort de la salle (Clémence se propose et se lève avant même que les consignes n'aient été données) et le groupe restant doit, en commun, choisir une émotion. Quand la personne qui est partie revient, elle doit poser des questions aux gens, qui doivent répondre en faisant écho à l'émotion choisie. La personne doit donc trouver et deviner l'émotion. Clémence sort donc de la salle, et s'ensuit une longue discussion pour choisir l'émotion. Céleste propose le sarcasme, mais les autres se questionnent sur le fait de savoir si c'est une émotion. Samy propose la mélancolie. La nostalgie est également évoquée, mais c'est finalement la jalousie qui est choisie, sur propositions des psys (un premier choix s'était porté sur la mélancolie,

Clémence est rentrée dans la salle, a posé une question à Yoann qui a dit ne pas savoir quelle émotion avait été choisie, elle est ressortie et la jalousie a émergé lors de la seconde discussion). Quand Clémence questionne Céleste, Céleste essaye de l'incarner corporellement et par le ton, plus que la parole. Cela me semble assez convaincant, mais pas vraiment pour Angeliki, qui lui dit qu'elle devrait parler plus, faire comprendre par les mots. Jordan joue le jeu, se plaint que sa copine préfère rester avec ses amis, d'un garçon à côté d'elle en cours... Clémence pose une question à chaque personne présente, mais peine à trouver l'émotion, Jordan finit par lui dire. Le second à sortir est Yoann. L'émotion choisie est l'anxiété. Il reste assez peu de temps, Yoann pose une question à chacun des autres ados, et finit par dire 'le stress', Angeliki estime que c'est bon »

(Journal de terrain d'Adrien, *Jouer ensemble*).

Au sein des services de pédopsychiatrie des hôpitaux Desmoulins et de Blagny, ce repérage émotionnel repose à la fois sur des discussions collectives ainsi que sur des images, comme le montrent les extraits qui suivent :

« Baptiste [psychomotricien] n'est pas là aujourd'hui. Caroline [psychologue] et Elsa [éducatrice] discutent rapidement de la séance. Il sera question des émotions, qui ont juste été survolées la dernière fois. Elles se mettent d'accord sur un exercice, où elles donneront une émotion et les jeunes devront raconter une situation dans laquelle ils ont ressenti cette émotion, ou qu'ils ont identifié chez d'autres cette émotion »

(Journal de terrain d'Ivan, Hôpital Desmoulins, 17 décembre 2021)

« Caroline, qui se prête aussi au jeu, essaye d'imiter la tristesse, mais se met à rire à la suite de blagues que fait Alix en essayant de deviner l'émotion imitée. Enfin, Alban imite la peur ».

(Journal de terrain d'Ivan, Hôpital de Blagny, 22 novembre 2021)

« Caroline [psychologue] montre une deuxième image, c'est un homme et son coiffeur en train de faire une coupe. L'homme qui se fait couper les cheveux a un grand sourire, et semble heureux. [...] Ian commence : 'il a l'air heureux, je lui demanderais si sa nouvelle coupe lui plaît'. Caroline : 'super !! Tu pars de l'état émotionnel des personnes' »

(Journal de terrain d'Ivan, Hôpital Desmoulins, 13 mai 2022)

« Lise prend un classeur contenant des visages tirés de tableaux ou de sculptures. Elle commence par la Joconde et demande au groupe d'identifier l'émotion qu'elle représente »

(Journal de terrain d'Ivan, Hôpital de Blagny, 22 novembre 2021)

Dans ces deux espaces, les animatrices ont demandé aux membres des groupes de continuer ce travail de repérage émotionnel au-delà des séances, durant les vacances.

« Caroline regarde sa montre, il est 15h. Avant de lever la séance, elle dit aux jeunes : 'essayez, pendant les vacances, de repérer les émotions – on peut ajouter le dégoût, donc le dégoût, la tristesse, la joie, la peur, la colère, et avec l'intensité aussi, pour nous rapporter une émotion après les vacances' ».

(Journal de terrain d'Ivan, Hôpital Desmoulins, 17 décembre 2021)

« À 18h07, Lise dit : « on se retrouve dans un mois ». Alix émet un « oh » sur un ton de déception. Puis Lise continue : « vous avez un mois pour faire attention à toutes vos émotions, positives, négatives ». Puis elle précise qu'il y aura les vacances et les fêtes, et qu'il faut repérer les émotions et ressentis dans ces moments-là ; à la découverte des cadeaux, durant les repas, etc. »

(Journal de terrain d'Ivan, Hôpital de Blagny, 6 décembre 2021)

Tout au long des séances des GEHS, les animatrices conduisent les jeunes à identifier et nommer leurs propres émotions. À partir de cette identification personnelle, des exercices qui prennent des formes diverses visent à interpréter les émotions des autres. Durant ces exercices, les commentaires des animatrices participent ainsi également à définir les émotions et convoient alors une certaine conception de ce que constitue une émotion.

14.3. Une conception organiciste et individualiste des émotions

Au sein des GEHS, nous avons retrouvé une classification des émotions communément partagée : la distinction entre « émotions de base » ou « primaires » et « émotions complexes » ou « secondaires ». Le nombre d'émotions primaires varie en fonction des groupes. Comme on l'a vu, quatre émotions sont identifiées par Émilie, l'éducatrice du GEHS de l'ESAT du Cèdre (la peur, la colère, la joie et la tristesse), tandis qu'Élise, la psychologue animatrice du GEHS de l'antenne TSA de l'IME des Coteaux en repère six : en ajoutant aux quatre précédentes le dégoût et la surprise. Cette dernière explique le fondement de cette partition, entre émotion primaire et complexe :

« Élise m'explique avoir beaucoup lu sur les émotions. Et que dans un certain nombre d'articles, les émotions primaires sont définies comme les émotions que l'on va ressentir sans intervention extérieure, sans que le regard d'un tiers soit en jeu. Alors qu'à l'inverse, la honte ou la culpabilité par exemple (qui seraient des émotions 'complexes') incluent une autre personne et son regard. Les émotions complexes sont donc par rapport à quelqu'un ou par rapport aux normes sociales (par exemple l'expression de la culpabilité en lien avec une interdiction par la loi). Elle rajoute que selon certaines études, les émotions de bases seraient universelles, elles peuvent de ce fait être reconnues partout. D'autres auteurs pensent que les émotions complexes seraient des croisements des émotions de base (considérées comme plus 'pures') ».

(Journal de terrain, Antenne TSA de l'IME des Coteaux, Adrien, 12 janvier 2022)

Cette classification des émotions se retrouve également du côté des GEHS organisés au sein des services de pédopsychiatrie. Elsa, l'éducatrice et animatrice du groupe de l'hôpital Desmoulins, explique pour définir la différence primaire/complexe qu'une multitude d'émotions sont dirigées par des grandes émotions, comme la peur ou la colère. Lise W., la pédopsychiatre de l'hôpital de Blagny, explique également que les émotions complexes (ou secondaires) reposent sur des émotions primaires, comme dans cette situation :

« Lise se lève et écrit au tableau : au centre, entouré, elle marque 'émotions de base', puis dessine des traits vers les émotions complexes, en expliquant que celles-ci découlent des émotions de base, en arborescence. Le stress est un sous-type de peur par exemple ».

(Journal de terrain, Hôpital de Blagny, Ivan, 6 décembre 2021)

Au-delà de cette distinction entre émotions primaires et secondaires, les interactions entre animatrices et membres du groupe participent à construire les émotions comme un *déjà-là* à partir duquel se déploieraient des « réactions »¹⁵.

Lise explique ce qu'est une émotion, qu'elle différencie de la réaction (i.e. pleurer, courir, sourire). L'émotion, c'est « ce qui se passe à l'intérieur » (Journal de terrain, Hôpital de Blagny, Ivan, 22 novembre 2021).

Dans cette conception, les émotions constituent des signaux qu'il s'agit donc de repérer chez les autres et soi-même afin de réussir à adapter son comportement aux attentes sociales. C'est en ce sens que les animatrices des GEHS parlent de la « fonction des émotions ». C'est ce qu'évoque Caroline, la psychologue du GEHS de l'hôpital Desmoulins lors de la réunion d'information avec les parents.

« Caroline [psychologue] explique que le groupe est là pour travailler sur les émotions : 'savoir reconnaître et transmettre les émotions', elle précise que c'est important de transmettre les émotions, parce que ça donne une indication aux autres dans les interactions, c'est fondamental : 'Il y a une fonction aux émotions' »

(Journal de terrain, Hôpital Desmoulins, Ivan, 24 septembre 2021)

La stratification des émotions, des plus pures (individuelles) aux plus complexes (sociales), la distinction entre émotion et réactions aux émotions, ainsi que le discours concernant la fonction des émotions dans les interactions, sont autant d'éléments qui permettent d'éclairer la conception des émotions véhiculées dans les GEHS. Cette conception est tout d'abord organiciste, car elle fait de

¹⁵ Cette dimension se retrouve également dans la prise en charge psychothérapeutique du « trouble de la personnalité *borderline* » (Garrec 2024).

l'émotion un donné, un *déjà-là* organique, qu'il s'agirait alors seulement de repérer. Elle s'inscrit dans la « perspective organiciste » identifiée par Arlie R Hochschild et ouverte par les travaux de Charles Darwin, William James ou encore Sigmund Freud dans ses premiers écrits (Hochschild 2017). Hochschild caractérise cette perspective par plusieurs éléments : les émotions sont comprises comme des processus purement biologiques et leur expression ainsi que leur gestion sont considérées comme extérieures à ces processus. Dans ce cadre, l'émotion est considérée comme existante avant toute introspection. Pour Hochschild, cette perspective s'oppose à la « perspective interactionniste » des émotions qui considère les émotions et leurs expressions comme étant indétachables du contexte qui les a produits. En ce sens, chacune de ces perspectives suppose une certaine conception de la relation entre « l'émotion et les facteurs sociaux ».

« Dans la perspective organiciste, les facteurs sociaux "déclenchent" simplement des réactions biologiques et aident à guider l'expression de ces réactions dans les canaux habituels. Dans la perspective interactionniste, les facteurs sociaux entrent dans la *formulation* même des émotions à travers la manière dont ils participent de leur codification, de leur gestion et de leur expression » (Hochschild 2017:239)

La conception organiciste des émotions présente au sein des GEHS véhicule ainsi également une lecture individualiste des émotions et de leur trouble (l'origine est individuelle et non pas sociale). Ici, la distinction entre l'individu et la société est pleinement reproduite. La manière de classifier et de stratifier les émotions fait écho à ce que Norbert Elias nomme l'*homo clausus*, cette représentation de l'être humain en cercles concentriques qui suppose l'existence d'un noyau ou d'une essence individuelle sur laquelle viendrait, dans un second temps, se surajouter des éléments ou des facteurs sociaux (Elias 1993, 2010).

Le travail de repérage émotionnel effectué durant les séances des GEHS repose ainsi sur une compréhension avant tout biologique des émotions. Cela s'inscrit dans une forme d'appropriation des savoirs issus des neurosciences. Cette compréhension neurobiologique définit les difficultés liées à l'autisme comme relevant d'enjeux émotionnels qui sous-tendent les difficultés interactionnelles. Ces difficultés liées aux interactions sont donc construites comme éminemment personnelles : le problème serait issu d'un repérage inadéquat d'éléments *déjà-là*, et non pas d'une situation sociale dans laquelle seraient placées les personnes. L'objet principal de l'accompagnement au sein des GEHS est donc ces formes individualisées de difficultés. Cet accompagnement constitue alors les sociabilités comme des interactions entre des individus génériques qui seraient dépourvus de propriétés sociales et déconnectés des rapports sociaux. Seulement, et comme la prochaine section l'abordera, les GEHS ne sont pourtant pas imperméables aux rapports sociaux.

15. Le genre, un outil pour éclairer certaines dimensions des GEHS

15.1. Une sur-représentation des professionnelles femmes

Un premier constat peut être établi de manière claire. Dans le champ de l'accompagnement de l'autisme, il y a dans le même temps une sur-représentation des professionnelles femmes, et une sur-représentation des hommes accompagnés.

Le travail social est, dans son ensemble, largement féminisé, comme en attestent les statistiques de l'INSEE. Effectivement, en 2000, les femmes représentent 81% des étudiant·e·s des écoles paramédicales et sociales (hors université) (Dubéchet 2010:70). Selon la DRESS (2003), 73% des éducateur·rice·s spécialisé·e·s sont des femmes, ainsi que 86% des Aides Médico-Psychologiques (Dubéchet 2010). Certains secteurs sont ainsi particulièrement féminisés, tels que ceux de la petite enfance (94%) ou des personnes âgées (86%). Celui des « enfants et adolescents handicapés » est composé à 72% de femmes en 2001 (Dubéchet 2010). Dans le cadre de notre enquête, cette sur-représentation des femmes a été particulièrement visible. Dans l'ensemble des groupes observés, tout espace confondu, un seul homme était animateur. Il s'agit d'un psychomotricien, en service de pédopsychiatrie (Hôpital Desmoulins). Le psychomotricien, Baptiste, rigole d'ailleurs de ce fait, se

décrivant comme une « anomalie pour la sociologie », estimant qu'il y a « 95% de psychomotriciennes » dans la profession. Il est accompagné, dans le cadre des GEHS, d'une éducatrice spécialisée et d'une neuropsychologue. Certains stagiaires ont également pu être croisés de manière sporadique, mais là aussi de façon très minoritaire. Ainsi, sur 17 intervenant-e-s régulier-e-s, un seul était un homme. Lors de la formation aux GEHS qu'il a observée, Arthur fait état de commentaires sur le sujet : alors qu'il est le seul homme présent à celle-ci, mais comme observateur non-participant, une participante réagit à la justification de sa présence par un projet de recherche prenant pour objet les formations aux GEHS : « Et bien, pour une fois on pensait qu'il y avait un homme dans nos formations, et non...! ».

15.2. L'autisme, un diagnostic très masculin

À l'inverse, donc, est constatée une forte sur-représentation des hommes diagnostiqués autistes. Les nombreuses données sur l'autisme tendent à s'accorder sur un sexe-ratio d'environ quatre hommes pour une femme (Zeidan et al. 2022). Cette forte masculinisation a été observée au sein des GEHS. Au cabinet libéral, les deux groupes observés sur la durée étaient uniquement masculins (respectivement cinq et sept garçons). Il y avait cinq garçons pour une fille au sein du GEHS de l'association *Au plus près de l'Autisme*, mais aussi de celui de l'hôpital Desmoulins et d'un des deux de l'hôpital de Blagny. Le second groupe à Blagny fait figure de contre-exemple, avec une majorité de femmes, mais le caractère exceptionnel de ce ratio est largement souligné par les professionnelles. Le seul autre espace davantage féminisé est celui de l'ESAT. Mais sur les trois groupes de l'ESAT, un seul s'adresse spécifiquement aux personnes diagnostiquées TSA, et les deux autres comprennent des profils plus diversifiés. Le groupe spécifique TSA est le seul des trois où les hommes sont les plus représentés (quatre hommes pour une femme).

L'autisme a ainsi eu tendance à être défini comme une condition masculine et une forme – extrême – de masculinité : les autistes seraient ainsi des individus maîtrisant plus les « systèmes » et moins l'« empathie » que la moyenne des hommes (Baron-Cohen 2004). Au-delà de ces développements sur la masculinité autistique, qui ont participé à la construction de la figure du génie autistique sans émotion, et de l'analogie du cerveau autistique comme ordinateur, et qui peuvent être critiqués par leur essentialisation des caractères et des « cerveaux » masculins et féminins, de nombreux discours contemporains interrogent le sous-diagnostic des femmes autistes. Cet « androcentrisme » de l'autisme passe par une occultation du genre à la fois théorique, pratique et expérientielle (Courcy 2021:118). Ainsi, un sous-diagnostic des femmes est aujourd'hui supposé, appuyé par différents arguments, tels que les biais inhérents aux échelles de test, une symptomatologie potentiellement différente, ou encore une plus grande compétence des femmes à « camoufler » leurs difficultés.

15.3. Mixité et non-mixité au sein des GEHS

Ces éléments sont mobilisés par les professionnel-le-s pour expliquer les disparités en termes de genre dans leurs groupes. Karine tente par exemple d'expliquer pourquoi, selon elle, le groupe adolescent qu'elle anime au sein d'Espoir-Asperger est paritaire (3-3), alors que le groupe adulte est entièrement masculin :

« Karine – Alors, écoutez, dire que je sais serait un bien grand mot. Maintenant, j'ai ma petite idée, effectivement, c'est que si la dénomination d'Espoir-Asperger est pour les Asperger, qu'est-ce qui s'est passé ? On a commencé à se poser des questions, et encore au jour d'aujourd'hui, tout le monde n'est pas... Tous les neuropsychologues et psychologues ne sont pas d'accord sur la réponse, malgré qu'on soit déjà en 2021. Mais l'Asperger chez la fille, chez la personne féminine est encore parfois en pourparlers. Donc, si Espoir-Asperger a été dédié à des personnes Asperger, peut-être que ça vient de cela. (...) Il semblerait que chez la personne Asperger femme, il y ait de l'extérieur, plus de difficultés à situer l'autisme, parce qu'elle compense beaucoup mieux que les messieurs. Elle met en place des moyens de compensation que monsieur ne met pas.

Adrien – OK. Et comment expliquer, du coup, que le groupe adolescent, il se retrouve mixte, cette année ?

Karine – Parce qu’il est plus jeune, et que les rentrées se sont donc faites plus récemment, parce que plus jeunes, et que peut-être, il y a 15 ans de ça, on a commencé à diriger des filles dans les groupes de GEHS pour les Asperger, alors qu’il doit y avoir, je pense, des adultes femmes Asperger, c’est même sûr, qui elles n’ont jamais été accompagnées, puisque jamais diagnostiquées en tant que telles. »

Entretien avec Karine, animatrice de GEHS à l’association *Espoir-Asperger*, octobre 2021

Angeliki, la directrice du cabinet *Jouer ensemble* propose également une explication du même type pour expliquer une certaine mixité chez les adolescent·e·s après avoir dit n’avoir que des garçons chez les « primaires », en s’appuyant ici sur l’idée d’un diagnostic plus tardif pour les femmes :

« Je crois, c’est le diagnostic plutôt qui se fait chez les ados parce qu’ils ont déjà... les filles qui viennent ont déjà des grands problèmes, voilà, scarifications, phobie scolaire, rejet de l’école, hôpital psychiatrique. (...) Parce que c’est le grand camouflage des femmes sur l’autisme, et elles arrivent jusqu’à cet âge-là sans vraiment montrer, et après, c’est le boum. Et elles arrivent après parce que c’est pris en charge après sur les habiletés sociales. »

Entretien avec Angeliki, directrice du cabinet *Jouer ensemble*, septembre 2021

Alan, le doctorant en psychologie, note de son côté un rééquilibrage partiel du ratio hommes-femmes dans les groupes à l’âge adulte :

« Ça s’équilibre un peu plus dans les diagnostics à l’âge adulte, parce que en fait, y a beaucoup de femmes qui du coup découvrent le diagnostic à l’âge adulte. Donc, dans les gens qui demandent les prises en charge, ça s’équilibre un peu plus, même si y a quand même, oui, toujours une majorité d’hommes. »

Entretien avec Alan, doctorant en psychologie, juin 2021

Ces éléments et constats peuvent paraître contradictoires, mais regroupent, de fait, un certain nombre d’éléments discutés dans la littérature. Apparaît par exemple, dans le discours d’Angeliki, la pratique, plus forte chez les femmes, du camouflage, ce que Karine nomme « compensation », qui rendrait de fait plus complexe l’identification du TSA chez les filles. Le taux différentiel chez les enfants peut également être lié, comme l’explique Angeliki par ailleurs, à une exigence plus grande sur les garçons, notamment dans l’espace scolaire et familial, avec une forte injonction au dynamisme, à jouer au ballon. Ce constat va dans le sens d’une étude réalisée par Dean, Harwood et Kasari, qui analyse les comportements sociaux d’élèves dans la cour de récréation à l’école primaire. Celle-ci montre une plus grande facilité au repérage des garçons TSA, au regard de leur non-participation aux jeux des garçons non-autistes, structuré et avec des règles, ou physiquement engageants. À l’inverse, il apparaît une plus grande fluidité et une moindre organisation des groupes sociaux féminins, qui ferait que les jeunes filles TSA passent davantage inaperçues auprès d’observateur·ice·s non formé·e·s à l’autisme. Les groupes sociaux féminins sont ainsi plus propices à camoufler les difficultés que les groupes masculins (Dean, Harwood, et Kasari 2017).

Un élément qui ressort est également la présence plus forte de « comportements-problèmes » chez les filles. C’est un effet du camouflage selon Angeliki, qui mènerait à la scarification, la déscolarisation. Elles arriveraient jusqu’à l’adolescence en se cachant, en prenant sur elles, puis « exploseraient » à ce moment-là. Dans la littérature est également exposée l’hypothèse – en lien avec le sous-diagnostic – que seules les femmes ayant le plus de difficultés sont diagnostiquées. Jean-Charles, le président de l’école supérieure pour personnes autistes, note que selon lui, si les femmes sont plus matures, elles sont aussi plus angoissées. Les deux professionnelles d’une unité diagnostic d’une ville de l’Ouest ayant créé un GEHS expliquent que leur groupe est composé de cinq garçons. Elles ont pourtant rencontré trois filles lors de la mise en place de celui-ci : l’une habitait trop loin, l’autre a été jugé comme ayant trop « d’anxiété sociale » et enfin la dernière avait « une symptomatologie pas très stable ». Ces éléments, autour d’une plus grande difficulté chez les femmes en lien avec le camouflage (qui permettrait aux femmes ayant le moins de difficultés de passer inaperçue, ou qui demanderait beaucoup d’énergie aux femmes et serait, sur le long terme,

néfaste) au regard d'une sélection au sein des groupes pour former un collectif homogène, souvent sans déficience intellectuelle ni troubles du comportement, tendent ainsi à créer des collectifs très majoritairement masculins.

15.4. Des GEHS non-mixtes pour les femmes ?

Si nous n'en avons pas observé, il existe également des GEHS spécifiquement féminins. Angeliki explique par exemple en avoir créé un, en premier lieu pour rassurer les parents. Elle raconte ainsi avoir eu des groupes de filles depuis plusieurs années, à travers le prisme d'une partition sexuée des activités et des centres d'intérêt :

« Angeliki – Il y avait beaucoup de filles qui venaient, que c'était pas très... bien de les mettre dans un groupe de garçons qui voulaient que du sport, voilà. C'était plutôt à l'école primaire. (...) On faisait des pyjamas party, samedi soir, avec des défilés, des choses... voilà. Je vais vous montrer des photos, c'est magnifique. (...) Mais maintenant, je ne fais pas... voilà, je commence pas l'année pour dire : « Je veux faire un groupe de filles », voilà.

Adrien – Ok. Donc, quand vous aviez des groupes de filles, vous faisiez des activités spécifiques que vous faites pas dans les groupes mixtes ?

Angeliki – Non, les mêmes, mais il y avait des demandes de leur part d'autres activités aussi, voilà. (...) C'était juste un pyjama party qu'on avait fait, des défilés, des choses comme ça, bon. On se maquillait, bon, on faisait des trucs de filles qui venaient d'elles-mêmes, c'est pas moi qui proposais ça. »

Entretien avec Angeliki, directrice du cabinet *Jouer ensemble*, septembre 2021

Au-delà de ces discours, des revendications et des besoins apparaissent pour des groupes non-mixtes, en particulier à destination des femmes adultes. L'idée émerge ainsi d'une nécessité d'aborder certains sujets sans la présence d'hommes. Alan explique notamment, à propos d'un groupe non-mixte mis en place dans la structure où il intervient :

« Et là en plus, y avaient certaines participantes qui avaient déjà participé à un groupe de gestion de l'énergie, et qui disaient en fait... Enfin, elles avaient des préoccupations aussi autour de... C'était assez flagrant de voir à quel point elles avaient quand même conscience de justement de tout le sexisme et toutes les attentes injustes qu'on pouvait avoir sur elles aussi. Elles étaient là : « Oui, mais enfin moi je suis aussi une maman, et je suis aussi jugée en tant que mère ». En fait, elles avaient des problématiques aussi autour de tout ça, de : « Mais qu'est-ce que c'est la place de la femme dans la société ? », (...) qui peuvent être assez complexes à faire dans un groupe mixte »

Entretien avec Alan, doctorant en psychologie, juin 2021

De la même manière, Charlène, une jeune femme autiste, raconte, en entretien, participer à des groupes non-mixtes. Elle explique ce choix :

« Charlène – Alors, pour moi, ça s'est décidé par... via des psychologues. Ils sont partis du constat que en fait, entre leurs différents patients, que ce soit homme ou femme, les problématiques n'étaient pas forcément les mêmes. Il y a une base commune au niveau autisme pour les hommes et les femmes, mais les femmes, elles ont des problématiques qui ne sont... qui peuvent différer des hommes et sur lesquelles il est beaucoup plus simple d'échanger quand on est juste avec des femmes que au sein d'un groupe mixte. (...)

Adrien – D'accord. Parce que quels types de problématiques peuvent être différentes par exemple ?

Charlène – Eh bien, déjà au niveau social. Au niveau social, s'il y a les femmes, elles ont un diagnostic plus tardif, c'est parce que elles compensent assez bien, même très bien. Il y a un peu l'image de l'imposteur. En apparence, elles peuvent très bien communiquer avec les autres au prix de fatigues extrêmes, mais sans que ça se voie. Après, ça va être plus par exemple, dans les relations amoureuses, ce genre de choses, tout l'enjeu de l'expression des sentiments, de ne pas se faire manipuler, des violences, des sujets qui peuvent être un peu

compliqués. Donc, c'est pour ça aussi que les psychologues préfèrent, pour ce genre de suivi là, avoir un groupe non mixte. »

Entretien avec Charlène, participante de GEHS pour adultes, mas 2021

Ainsi, le vécu spécifique de l'autisme au féminin, l'expérience autistique au prisme du sexisme et des pressions qui peuvent peser en fonction du genre amènent certaines professionnelles à proposer des groupes uniquement destinés aux femmes. Si des groupes non-mixtes masculins existent, comme l'explique Charlène, c'est une non-mixité forcée, due au nombre restreint de femmes, et non voulue par les animatrices.

15.5. L'expression du genre et de l'identité de genre dans les GEHS

Après s'être intéressé à la question de la mixité des groupes, il faut maintenant effectuer un focus sur les dynamiques de genre et les discours sur le genre, l'identité de genre et l'orientation sexuelle au sein des GEHS.

Concernant les dynamiques de genre, comme déjà esquissé précédemment à propos de la nécessité de groupes non-mixtes pour les femmes, une réflexion est développée par certaines professionnelles sur les différences qui peuvent émerger chez les garçons et les filles, et la potentialité de s'y adapter. Une inquiétude peut ainsi apparaître dans le fait de mettre une jeune fille dans un groupe de garçons considérés alors comme remuant. Il peut ainsi être demandé à une jeune fille si elle se sent à l'aise d'être seulement avec des garçons, ou s'interroger sur la nécessité de la déplacer dans un groupe plus féminin.

« Je demande à la médecin, lorsqu'on se retrouve seuls en fin de séance, si elle ne craignait pas une difficulté avec le fait qu'Élise soit en minorité et en plus « nouvelle » dans le groupe. Elle me répond : « un peu, mais quand je lui ai dit que c'était un groupe avec seulement des garçons, elle a dit qu'elle préférerait ! ». »

Journal de terrain – Arthur – Hôpital de Blagny – séance 1

Les discussions qui mettent en débat le genre, les rapports garçons/filles, les relations affectives, ou même l'identité de genre, proviennent, très généralement, des participant-e-s elles-mêmes et eux-mêmes, sans que cela soit prévu ou pensé à l'avance par les professionnelles. Cela apparaît par exemple au détour d'une discussion sur ce que l'on peut dire ou non :

« Dans la discussion autour de ce qu'on peut dire ou non, Enzo parle des filles qui le « choquent » en parlant de ce qu'il appelle « leurs chutes du Niagara rouges » (règles – dit que ce sont elles qui utilisent cette expression).

Élise [seule fille participant au groupe] dit qu'elle ne voit pas pourquoi on ne pourrait pas en parler, que c'est quelque chose « de banal, de médical ». Lise, la pédopsychiatre, lui dit « C'est peut-être parce que c'est un peu intime... ». »

Journal de terrain – Arthur – Hôpital de Blagny – séance 11

De la même manière, dans un autre groupe du même service, au détour d'une conversation, Élixa et Alix, une fille et un jeune garçon trans', se mettent à discuter de la manière de se défendre face aux garçons :

« Lise demande ensuite les termes pour la colère. Du tac au tac, Alban dit : « énervé, enragé ». Élixa, en riant : « t'es souvent en colère ». [Effectivement, Alban nous a raconté à plusieurs reprises des moments de forte colère, lorsqu'on se moquait en déformant son prénom, lorsque ses poules se sont fait tuer, il précise qu'il s'est battu quand on l'a énervé]. À ce moment, Élixa précise qu'il faut tirer les cheveux des garçons, « parce que comme ils ont moins l'habitude que les filles, ça leur fait plus mal », Alix dit : « et puis ils ont une partie sensible aussi » ; face à l'étonnement de Lise, Élixa ajoute en souriant : « j'en ai fait pleurer plus d'un comme ça ». »

Journal de terrain – Ivan – Hôpital de Blagny – séance 2

Les dynamiques de genre qui apparaissent, les discussions au prisme des relations garçons/filles sont ainsi peu reprises et discutées par les professionnelles. Elles apparaissent au détour des sujets, dans

les discussions entre les participant-e-s, qui alimentent le sujet sans l'aide des animatrices, qui cherchent même parfois à couper court aux discussions.

Ce constat perdure également lorsqu'il est question de violences de genre ou de propos sexistes, comme nous avons pu l'observer au cabinet *Jouer ensemble*. En effet, dans un des groupes d'adolescent-e-s, alors qu'une psychologue demande à un jeune garçon pourquoi il a bloqué une jeune fille d'un autre groupe sur des applications de messages, celui-ci évoque avec beaucoup de mépris les centaines de messages que la jeune fille envoie. Si cet élément jugé comme problématique a semble-t-il été traité au sein du groupe – cela a notamment amené à un changement de groupe du garçon, le discours méprisant de celui-ci, accentué par les autres garçons présents (l'un dit que la fille est une « gogole »), n'est pas soulevé ou repris par les psychologues. De la même manière, dans ce groupe, une discussion s'engage sur une des actualités du moment – le procès entre Johnny Depp et Amber Heard – et de nombreuses insultes fusent de la part d'un adolescent envers cette dernière. Toujours, sans aucune réaction des psychologues.

Plus encore que sur les dynamiques de genre ou les relations garçons/filles, les questions inhérentes à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre viennent toujours des participant-e-s. Les professionnelles tendent alors à dévier les conversations, et n'en font pas des sujets du groupe, malgré le fait que cela apparaisse comme une préoccupation. Le sujet de l'orientation sexuelle, par exemple, tend à émerger lors de « discussions libres », notamment dans le GEHS à l'hôpital de Blagny. Élise, une jeune fille, déclare alors, d'une petite voix, qu'elle aime les filles. C'est un garçon du groupe qui entretient la conversation en lui posant des questions à ce propos ou sur ce qu'il juge en lien avec son orientation sexuelle et son identité de genre (en demandant par exemple si elle est « non binaire »). La pédopsychiatre, elle, ne dit rien. Lors de cette même séance, Élise demande si, lors de la prochaine séance, la question du genre sera traitée, puisque le thème annoncé est « la différence ». Lise, la pédopsychiatre répond alors qu'a priori, ce n'est pas dans ses fiches, « ça ne va pas aussi loin ». Lors d'une discussion informelle avec Arthur en fin de séance, Lise explique que ces questions sont de plus en plus courantes au sein des groupes, et estime que cela a un lien avec l'autisme. Pour autant, le thème ne sera pas abordé directement en séance.

Dans l'autre GEHS observé au sein du même hôpital, par Ivan, un garçon trans est dans le groupe. Pour présenter le collectif au sociologue, Lise explique qu'il y aura deux garçons, deux filles, et « un iel ». Elle précise qu'il veut qu'on l'appelle Alix et qu'on le désigne par « il ». Pourtant, dans le groupe, la pédopsychiatre tend à dire « elle » pour désigner Alix. Alix tend à évoquer le sujet, à plusieurs reprises dans le groupe, défend le choix de son prénom, comme étant « non généré », insiste sur son énervement face à son frère qui le genre au féminin... Ces remarques d'Alix n'aboutiront cependant pas à constituer le genre comme un sujet central des séances proposées pour ce groupe d'adolescent-e-s.

16. Sexualité et consentement en GEHS

16.1. Individualiser et externaliser le sujet de la sexualité en GEHS

À l'image des discussions sur l'expression de genre et d'identité de genre en GEHS, les questions autour de la sexualité tendent à émerger des participant-e-s plus que des animatrices au sein des groupes. Malgré un accord unanime sur l'importance d'évoquer les enjeux autour de la sexualité, en particulier auprès des adolescent-e-s et des jeunes adultes, plusieurs professionnelles ont témoigné de leur embarras ou de leur difficulté à parler de sexualité, estimant ne pas être formées ou compétentes pour le faire. C'est par exemple ce qu'affirme Roxanne, l'animatrice d' *Au plus près de l'autisme* : « le thème de la sexualité, ça c'est... moi je me sens pas du tout capable de faire ça. Sinon les autres thèmes pas de problème ».

Les enjeux de sexualité tendent ainsi à être mis à distance, selon divers procédés. Les deux principaux procédés observés sont l'externalisation et l'individualisation. L'externalisation consiste à faire appel à des professionnelles extérieures, jugées plus compétentes, mieux formées, que ce soit sur le temps



même des groupes, ou sur d'autres temps, mais dans le même cadre : il a par exemple été décidé, à *Au plus près de l'autisme*, de faire appel à une sexologue, qui effectue des rendez-vous individuels avec des membres de l'association. Cela peut également se faire au sein même du groupe, comme l'expliquent les animatrices des groupes en ESAT. Dans ce GEHS, le sujet de « l'amour » est évacué car les groupes s'inscrivent dans le cadre du travail, et les professionnelles estiment ainsi que l'objectif est de proposer de meilleures compétences communicationnelles et relationnelles dans ce cadre spécifique. Toutefois, selon l'éducatrice, les jeunes adultes de ces groupes sont très demandeurs de discussions sur la vie affective et sexuelle, ce qui a conduit à l'intervention occasionnelle de prestataires extérieurs spécialisés pour aborder ce thème. Ce phénomène d'externalisation au sein même du groupe a même été vécu de manière très directe par les sociologues de ce projet de recherche. En effet, la construction de *focus groups* dans deux espaces de GEHS (*Jouer ensemble* et *Au plus près de l'autisme*) correspond directement à cette logique. Lors de l'entretien réalisé au cours de la première rencontre avec la directrice de *Jouer ensemble*, Angeliki, celle-ci a proposé à Adrien, sociologue, d'intervenir sur les enjeux de sexualité dans des groupes, au sein desquels elle estime qu'il y a une « grande demande » sur ces sujets :

« Angeliki : Moi, je cherche vraiment en ce moment, parce que les ados m'ont demandé de faire plus de choses sur la sexualité. Je sais pas si ça vous intéresse.

Adrien : Si, si. Oui, ça m'intéresse beaucoup.

Angeliki : De proposer des choses aussi.

Adrien : De proposer ?

Angeliki : Oui.

Adrien : (*rire gêné*) De proposer, je ne sais pas.

Angeliki : Parce que j'ai vu et j'ai pensé à ça. J'ai vu que vous vous intéressez à ça, vous avez écrit tout ça. (...) Vendredi dernier au groupe, c'était notre première fois. Je leur ai demandé... on leur a demandé, qu'est-ce que sont les attentes aussi, qu'est-ce qu'ils veulent aussi qu'on aborde comme sujets aussi, qui viennent d'eux (...) et ils m'ont parlé de sexualité. (...) D'après moi, c'est bien d'être un homme [pour intervenir], parce que, d'après moi, c'est différent. Je sais pas, si, si vous, vous avez fait un travail sur ça, vous avez... dans la tête quelque chose que vous pouvez proposer en plus... »

Entretien avec Angeliki, directrice du cabinet *Jouer ensemble*, septembre 2021

Cette proposition s'appuie alors sur deux arguments : elle a appris, via une recherche sur internet, qu'Adrien a déjà, auparavant, réalisé des travaux sociologiques sur les questions d'autisme et de sexualité, et l'estime donc compétent. De plus, elle explique sa proposition par le fait que le sociologue soit un homme. Le public des groupes étant très largement masculin, et les animatrices des groupes étant principalement des femmes, elle pense qu'il serait préférable que ce soient des hommes qui abordent la sexualité auprès d'hommes, dans un raisonnement qu'on peut imaginer relever d'une forme d'essentialisation des compétences en matière d'éducation à la sexualité. C'est ainsi que des focus groups sur la sexualité seront programmés, l'équipe de recherche prenant toujours soin de préciser qu'il s'agit d'interventions ponctuelles, à finalité de recherche, même si parfois construites autour d'outils d'éducation à la sexualité¹⁶. Cela correspond donc bien à une externalisation des questions de sexualité par les animatrices des groupes.

De manière générale dans les groupes observés, la logique d'individualisation revient à considérer que l'échelle du groupe n'est pas une échelle pertinente pour parler des enjeux de sexualité, et qu'il est préférable de l'évoquer en individuel (que ce soit par les animatrices, ou par d'autres professionnelles, comme la sexologue à *Au plus près de l'autisme*). Cette perspective d'individualisation est perceptible à l'ESAT. Si la sexualité est considérée comme hors de propos pour des groupes qui s'inscrivent dans une optique de travail, Nicole, la *job coach* explique en entretien traiter de cette question en individuel, tout en cherchant à déléguer à d'autres professionnelles : « en groupe, amener une leçon là-dessus, je le ferai pas. Par contre, répondre sur des petits points ou des petites stratégies individuelles, quand je maîtrise à peu près l'environnement dans lequel ils sont,

¹⁶ Ces interventions n'ont pas été rémunérées, et présentées comme un élément d'un projet de recherche.

je vais accompagner pour dire deux ou trois choses pour qu'ils soient rassurés ». Nicole aborde le cas d'un jeune homme pour lequel la perception du consentement de l'autre est complexe et dont le rapport à la séduction et à la sexualité inquiète la professionnelle. Dans le même temps, elle explique aborder les discussions sur ces points avec lui uniquement dans un cadre individuel, et cherche à faire en sorte que d'autres interlocuteur·rice·s prennent le relais, dans une logique d'externalisation. La question de la sexualité apparaît ainsi dans son ambivalence : si les professionnelles reconnaissent son importance, elles ne s'estiment pas compétentes pour traiter la question et/ou estiment que le GEHS n'est pas l'espace adéquat pour le faire.

16.2. Le consentement sexuel en GEHS

Si le consentement peut être défini comme « [l']acte par lequel quelqu'un donne à une décision dont un autre a eu l'initiative l'adhésion personnelle nécessaire pour passer à l'exécution » (Foulquié, 1962, cité par Fraisse 2017:32), le consentement sexuel tend à s'articuler autour de deux approches : une approche portée par les critiques féministes des rapports de domination, qui met au jour les imbrications entre sexe et violence, agencés dans des rapports de pouvoir ; une approche libérale du contrat sexuel, dans laquelle les individus sont libres d'accepter ou de refuser. C'est dans cette perspective libérale que se trouvent principalement développés les discours en GEHS, lorsque le sujet est abordé : il s'agit d'insister sur la liberté des individus à faire un choix, sans référence aux rapports de pouvoir qui limitent parfois les possibilités de consentir librement.

Certains manuels dédiés aux professionnel·le·s souhaitant mettre en place des groupes, insistent sur la question du consentement, mais sans s'étendre sur le sujet. Un des manuels affirme par exemple :

« Il est important que les adolescents assimilent bien l'idée que leur corps leur appartient et qu'ils ont le libre arbitre d'arrêter, à tout moment, un rapprochement ou un rapport si quelque chose ne leur convient pas. En sens inverse, il faut également leur expliquer que le consentement de l'autre (via des petites questions) est nécessaire avant chaque étape importante de leur vie sexuelle (les premières caresses, les masturbations réciproques, les rapports buccaux génitaux, les coïts...). » (Liratni 2020:157)

Malgré l'évitement global de ces questions dans les groupes, quelques observations ont permis de voir une certaine intégration du consentement sexuel aux séances. C'est le cas dans un groupe pour adolescent·e·s mis en place dans un IME, concernant donc des jeunes accompagné·e·s dans l'institution toute l'année et de manière intensive. Plusieurs séances observées portent ainsi sur les « relations affectives ». Élise, la psychologue, installe quatre paniers, contenant chacun une feuille indiquant respectivement « famille », « amis », « inconnus », « amoureux ». L'exercice consiste à classer des photographies dans les différents paniers, et à justifier son choix. À chaque fois qu'une image montre des personnes proches physiquement, qui sont classés en « amoureux », la psychologue ajoute des commentaires :

Tristan : « Il a une femme » ou une amoureuse, « vu comment il la touche ».

Elise : il a le droit de la toucher comme ça ? (L'homme tient la fille par les hanches, et est très proche, sur la photo)

Tristan : euh... nan...

Elise : ça dépend. Si tous les deux sont d'accord, c'est ok. Mais si on n'est pas sûr, il faut toujours demander avant.

Carnet de terrain – Adrien – GEHS à l'IME

Ainsi, Élise insiste à plusieurs reprises, face à des personnes enlacées, s'embrassant, se tenant par la taille, en précisant que les deux personnes doivent être d'accord, qu'il ne faut pas hésiter à demander. Elle précise toujours que les actes impliquant une grande proximité ne doivent pas être faits avec des inconnus : « quand on ne se connaît pas, on n'a pas le droit de se faire des câlins ».

Élise relie, en entretien, ce travail sur le consentement aux spécificités de l'adolescence :

« On s'est dit qu'il fallait les accompagner forcément dans ce bouleversement qu'est la puberté et l'entrée dans l'adolescence. Et on s'est dit que pour ça ce serait pas mal de commencer à travailler autour des relations parce que ça reste dans le domaine des habiletés

sociales en fait, c'est un petit peu lié, et du coup leur permettre d'identifier les différents types de relations, leur permettre de comprendre avec qui ils peuvent se comporter de telle ou telle façon, les notions de consentement, enfin plein de choses en fait autour de ça, ça allait être important. »

Entretien avec Élise, psychologue à l'IME des Côteaux, mai 2022

C'est ainsi dans un contexte où les jeunes sont considérés comme plus en difficulté, n'ayant pas accès aux « petites subtilités » qu'évoque la mère d'Agathe lors d'un entretien, que la question du consentement se pose et est posée aux professionnelles des groupes, constituant une attente inscrite dans une demande globale d'éducation à la sexualité et à la vie affective. Nous pouvons formuler l'hypothèse que cette approche du consentement est liée au statut spécifique de l'IME au regard des autres espaces observés durant notre enquête : c'est le seul à proposer un accompagnement global concernant l'ensemble des activités quotidiennes et de ce fait à être confronté aux enjeux autour de l'intime, qui devient ainsi une part du quotidien, alors que l'intime apparaît peu présent dans les perspectives et les enjeux au sein des autres espaces analysés. Le refus de parler en groupe des questions de sexualité, en ESAT, correspond à l'inverse à un discours inscrit dans le monde professionnel, qui distingue public et privé, et met le privé à distance. Néanmoins, nous pouvons nuancer en soulignant que la question du consentement sexuel – dans une perspective libérale du libre choix – est abordée dans un des services de pédopsychiatrie, de manière succincte. Si le consentement sexuel est ainsi peu abordé dans les GEHS, nous pouvons souligner que le consentement, de manière plus large, et dans une perspective libérale, c'est-à-dire ici la capacité libre d'accepter ou non une sollicitation, traverse les GEHS sans être nommé. Cela apparaît en toile de fond lorsqu'il s'agit d'apprendre les règles de communication, ou l'expression et la compréhension des émotions.

Éléments de conclusion

La notion d'habileté sociale fait l'objet d'appropriations diverses par les professionnelles rencontrées. En effet, entraîner des personnes à être habiles socialement suppose une perception de l'individualité considérée à travers le prisme du couple compétence/incompétence, ou habileté/inhabileté, et non pas comme socialisée et positionnée au sein de structures sociales. La mise en application concrète, au sein de groupes d'entraînement aux habiletés sociales, témoigne de l'adéquation de cette notion avec une perspective contractuelle des relations sociales qu'elle participe à étayer. En ce sens, la genèse et la circulation internationale de l'idée d'habileté sociale (Prieur et al., 2016), ainsi que la diffusion des dispositifs d'accompagnement centrés sur l'entraînement aux habiletés sociales, ont pour principales conditions de possibilité certaines manières contemporaines de penser l'individu et ses troubles (Lignier, 2023).

Ce sont ainsi les relations à l'autre et les compétences interpersonnelles qui sont au cœur de ces habiletés, ce qui explique sans doute l'intérêt suscité par ces groupes pour l'accompagnement d'adolescent·e·s pour lesquels l'enjeu des sociabilités scolaires, puis professionnelles, est crucial.

La recherche montre également que la mise en œuvre des groupes d'entraînement aux habiletés sociales ne relève d'aucun monopole professionnel. Des recherches complémentaires seraient alors à mener pour investiguer de façon plus systématique les effets de la diversité des professionnels dans cette organisation des GEHS. En effet, si nous avons vu que les pédopsychiatres jouent un rôle plus ou moins central dans les deux hôpitaux étudiés, aux côtés de psychologues, neuropsychologues et psychomotriciennes, la présence de psychologues et éducatrices dans d'autres espaces (en cabinet libéral, en milieu associatif ou en institution), parfois aux côtés d'autres professionnelles, nous conduit à réfléchir plus avant sur les effets de la porosité de la notion d'habileté sociale entre monde de la santé mentale, monde de l'insertion et monde de l'éducation spécialisée.

De même, si notre recherche ne permet pas de mesurer la place occupée par ces acteurs émergents du champ de l'autisme, et encore moins la place relative de l'accompagnement au sein de GEHS parmi l'ensemble des possibilités d'accompagnement existantes, nous pouvons néanmoins constater que ces professionnel-le-s, outre le fait qu'elles et ils occupent une place légitimée par les pouvoirs publics et certaines associations de parents, sont encore concurrencés par des professionnel-le-s et dispositifs d'inspiration psychanalytique (largement délégitimés, mais encore présents dans les prises en charge non-spécialisées de l'autisme, par exemple dans certains centres médico-psychologiques) ou psychodynamiques. Nous avons également pu constater que ces professionnels des GEHS pouvaient voir leur activité remise en cause par des associations revendiquant l'approche de l'autisme par la neurodiversité. Il nous faudrait enfin prêter une plus grande attention à leurs trajectoires sociales et professionnelles.

De façon transversale, la discussion sur la normalisation qui a marqué de son empreinte la genèse de ce projet, renvoie à une forte tension au sein du champ de l'autisme contemporain, entre le respect de la différence – souvent mobilisé pour parler des personnes jugées les plus efficaces du spectre de l'autisme, dont l'identité est valorisée –, et la nécessité d'apprentissage des normes et des règles sociales, largement structurante, notamment lorsqu'il est question d'une déficience intellectuelle associée à l'autisme. Dans cette dernière configuration, les GEHS peuvent fonctionner comme des révélateurs des difficultés qui rendent les personnes moins facilement intégrables dans le paradigme de la diversité, et assument alors davantage de normativité, en lien avec les méthodes thérapeutiques généralement utilisées auprès de ce public.

Pour conclure par une réflexion plus interrogative, constituant un fil rouge de notre enquête, il nous semble important de noter que les habiletés sociales, telles que conçues sur les terrains étudiés dans cette recherche, semblent principalement adossées à une approche contractuelle et individualisante des rapports sociaux. Or, l'expérience des personnes autistes, d'autant plus au moment de l'adolescence et du passage à la vie adulte, est aussi marquée par la confrontation progressive à une société validiste, marquant les parcours des un-e-s et des autres sous la forme d'inégalités structurelles, par exemple dans l'accès aux ressources scolaires (inégalités de classe notamment), à la vie affective et sexuelle (inégalités liées aux rapports de domination par le genre, l'âge ou l'orientation sexuelle notamment), ou plus généralement à un quotidien capacitiste (Primerano, 2022), nécessitant des individus qu'ils et elles s'adaptent, en faisant notamment preuve d'une sociabilité acceptable par les personnes « neurotypiques ». *In fine*, la réflexion développée dans cette recherche invite à questionner la compatibilité entre la notion d'habileté sociale telle que développée dans les GEHS et l'approche sociale du handicap, c'est-à-dire entre une notion plaçant le curseur de l'adaptation aux normes sociales du côté des individus, et une approche théorique qui tend à le placer du côté de la société et de son manque d'adaptation aux individus.

Bibliographie

- ANESM et HAS. 2012. *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Argumentaire scientifique. Recommandations.*
- Angell, Amber M., et Olga Solomon. 2017. « "If I Was a Different Ethnicity, Would She Treat Me the Same?": Latino Parents' Experiences Obtaining Autism Services ». *Disability & Society* 32(8):1142-64. doi: 10.1080/09687599.2017.1339589.
- Bagatell, Nancy. 2010. « From Cure to Community: Transforming Notions of Autism ». *Ethos* 38(1):33-55. doi: 10.1111/j.1548-1352.2009.01080.x.
- Baghdadli, Amaria, et Judith Brisot-Dubois. 2011. *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme: guide pour les intervenants.* Issy-les-Moulineaux [France: Elsevier Masson.
- Baron-Cohen, Simon. 2004. « L'autisme : une forme extrême du cerveau masculin ? » *Terrain* (42):17-32. doi: 10.4000/terrain.1703.
- Becker, Howard Saul. 1985. *Outsiders. Études de sociologie de la déviance.* Paris, France: Éditions Métailié.
- Besley, Timothy, et Stephen Coate. 1992. « Understanding welfare stigma: Taxpayer resentment and statistical discrimination ». *Journal of Public Economics* 48(2):165-83. doi: 10.1016/0047-2727(92)90025-B.
- Bilu, Yoram, et Yehuda C. Goodman. 1997. « What Does the Soul Say?: Metaphysical Uses of Facilitated Communication in the Jewish Ultraorthodox Community ». *Ethos* 25(4):375-407. doi: 10.1525/eth.1997.25.4.375.
- Borelle, Céline. 2017. *Diagnostiquer l'autisme. Une approche sociologique.* Presses de l'école des Mines.
- Bourdieu, Pierre. 1974. « Avenir de classe et causalité du probable ». *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* (15):3-42.
- Bourdieu, Pierre. 2002. « Les conditions sociales de la circulation internationale des idées ». *Actes de la recherche en sciences sociales* n° 145(5):3-8.
- Brégeon, Philippe. 2013. *Parcours précaires. Enquête sur la jeunesse déqualifiée.* Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Broderick, Alicia A. 2022. *The Autism Industrial Complex: How Branding, Marketing, and Capital Investment Turned Autism into Big Business.* Gorham, Maine: Myers Education Press.
- Bury, Simon M., Darren Hedley, Mirko Uljarević, Cheryl Dissanayake, et Eynat Gal. 2019. « If You've Employed One Person with Autism ...: An Individual Difference Approach to the Autism Advantage at Work ». *Autism* 23(6):1607-8. doi: 10.1177/1362361318794937.
- Castel, Robert. 1981. *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse.* Paris: les Éditions de Minuit.
- Castel, Robert, et Jean-François le Cerf. 1980. « Le phénomène « psy » et la société française. 1. Vers une nouvelle culture psychologique ». *Le Débat* 1(1):32-45. doi: <https://doi.org/10.3917/deba.001.0032>.
- Castel, Robert, Eugène Enriquez, et Hélène Stevens. 2008. « D'où vient la psychologisation des rapports sociaux ? » *Sociologies pratiques* n° 17(2):15-27.
- Chamak, Brigitte. 2010. « Le militantisme des associations d'usagers et de familles : l'exemple de l'autisme ». *Sud/Nord* 25(1):71-80. doi: 10.3917/sn.025.0071.
- Chamak, Brigitte. 2015. « 5. Le concept de neurodiversité ou l'éloge de la différence ». P. 41-49 in *Santé mentale : guérison et rétablissement, L'Offre de soins en psychiatrie.* Montrouge: John Libbey Eurotext.
- Chambers, Bethan, Clodagh M. Murray, Zoe V. R. Boden, et Michelle P. Kelly. 2020. « 'Sometimes Labels Need to Exist': Exploring How Young Adults with Asperger's Syndrome Perceive Its Removal from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Fifth Edition ». *Disability & Society* 35(4):589-608. doi: 10.1080/09687599.2019.1649121.
- Cottraux, Jean, éd. 2007. *Thérapie cognitive et émotions: la troisième vague.* Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Cottraux, Jean, éd. 2011. *Thérapie cognitive et émotions : La troisième vague.* Issy-les-Moulineaux:

Elsevier Masson.

Coulmont, Baptiste. 2019. « Dupont n'est pas du Pont. Sociographie de la noblesse d'apparence ». *Histoire & mesure* XXXIV(2):153-92. doi: 10.4000/histoiremesure.10468.

Courcy, Isabelle. 2021. « « Nous les femmes on est une sous-culture dans l'autisme ». Expériences et point de vue de femmes autistes sur le genre et l'accompagnement: » *Nouvelles Questions Féministes* Vol. 40(2):116-31. doi: 10.3917/nqf.402.0116.

Czech, Herwig. 2018. « Hans Asperger, National Socialism, and "Race Hygiene" in Nazi-Era Vienna ». *Molecular Autism* 9(1):29. doi: 10.1186/s13229-018-0208-6.

Dardot, Pierre, et Christian Laval. 2009. *La nouvelle raison du monde : essai sur la société néolibérale*. Paris: La Découverte.

Davis, Lennard J. 2013. *The End of Normal: Identity in a Biocultural Era*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Dean, Michelle, Robin Harwood, et Connie Kasari. 2017. « The Art of Camouflage: Gender Differences in the Social Behaviors of Girls and Boys with Autism Spectrum Disorder ». *Autism* 21(6):678-89. doi: 10.1177/1362361316671845.

Demailly, Lise. 2017. « L'idée de rétablissement-recovery : dimensions, ambiguïtés, enjeux ». *Rhizome* 65-66(3-4):6-7. doi: 10.3917/rhiz.065.0006.

Demailly, Lise. 2019. « Le champ houleux de l'autisme en France au début du xxième siècle ». *SociologieS*.

Desjardins, Michel. 2002. *Le jardin d'ombres : La poétique et la politique de la rééducation sociale*. Québec: PUQ.

Dubéchet, Patrick. 2010. « Travail social et parité ? Regard statistique... » in *Sexe, genre et travail social*. Paris: Harmattan.

Ebersold, Serge, et Maïtena Armagnague. 2021. « Introduction. De la fabrication du besoin éducatif : enjeux, travail d'institution et référentiels normatifs. » *Agora débats/jeunesses* 87(1):39-49.

Ehrenberg, Alain. 2018. *La mécanique des passions. Cerveau, comportement, société*. Paris: Odile Jacob.

Elias, N. 1993. *Engagement et distanciation : contributions à la sociologie de la connaissance*. Paris: Fayard.

Elias, N. 2010. *Au-delà de Freud : sociologie, psychologie, psychanalyse*. Paris: La Découverte.

Estroff, S. 1998. *Le labyrinthe de la folie. Ethnographie de la psychiatrie en milieux ouverts et de la réinsertion*. Le Plessis-Robinson: Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.

Eyal, Gil, Brendan Hart, Emine Onculer, Neta Oren, et Natasha Rossi. 2010. *The autism matrix: the social origins of the autism epidemic*. Cambridge, UK ; Malden, MA: Polity.

Fallourd, Nathalie, et Emmanuel Madieu. 2021a. *Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales*. Paris: Dunod.

Fallourd, Nathalie, et Emmanuel Madieu. 2021b. *Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales: programme GECOs*. 2e éd. Malakoff: Dunod.

Fein, Elizabeth. 2015. « "No One Has to Be Your Friend": Asperger's Syndrome and the Vicious Cycle of Social Disorder in Late Modern Identity Markets ». *Ethos* 43(1):82-107. doi: 10.1111/etho.12073.

Foucault, Michel. 1994. « Le jeu de Michel Foucault (1977) ». in *Dits et écrits, tome II*. Paris.

Foucault, Michel. 2004. *Sécurité, territoire, population: cours au Collège de France, 1977-1978*. Paris, France: Gallimard : EHESS : Seuil.

Garnoussi, Nadia. 2011. « Le Mindfulness ou la méditation pour la guérison et la croissance personnelle : des bricolages psychospirituels dans la médecine mentale ». *Sociologie* 2(3):259-75. doi: 10.3917/socio.023.0259.

Garrec, Ivan. 2024. « Soigner les émotions. Étude de deux thérapies intégratives, spécialisées et genrées ». in *Le soin en santé mentale. Entre nouvel ordre thérapeutique et dispersion des pratiques, Le Regard Sociologique*, édité par F. Champion, N. Garnoussi, et E. Forner-Ordioni. Lille: Presses Universitaires du Septentrion.

Goffman, Erving. 1975. *Stigmate*. Paris, France: éditions de Minuit.

Green, Vanessa A., Keenan A. Pituch, Jonathan Itchon, Aram Choi, Mark O'Reilly, et Jeff Sigafos. 2006. « Internet Survey of Treatments Used by Parents of Children with Autism ». *Research in Developmental Disabilities* 27(1):70-84. doi: 10.1016/j.ridd.2004.12.002.

- HAS et ANESM. 2017. *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte. Argumentaire scientifique. Recommandation de bonne pratique.*
- Henckes, Nicolas. 2018. « Les deux désinstitutionnalisations. Psychiatrie, sciences sociales et modernisation après la Seconde Guerre mondiale ». P. 143-60 in *Santé mentale et souffrance psychique : Un objet pour les sciences sociales*, édité par I. Coutant et S. Wang. Paris.
- Henckes, Nicolas, et Benoît Majerus. 2022. *Maladies mentales et sociétés. XIXe-XXIe siècles*. Paris: La Découverte.
- Hens, Kristien. 2019. « The Many Meanings of Autism: Conceptual and Ethical Reflections ». *Developmental Medicine & Child Neurology* 61(9):1025-29. doi: 10.1111/dmcn.14278.
- Hochschild, Arlie Russell. 2017. *Le prix des sentiments. Au cœur du travail émotionnel*. Paris: La Découverte.
- Jones, Jennifer L., Kami L. Gallus, Kacey L. Viering, et Lauren M. Oseland. 2015. « 'Are You by Chance on the Spectrum?' Adolescents with Autism Spectrum Disorder Making Sense of Their Diagnoses ». *Disability & Society* 30(10):1490-1504. doi: 10.1080/09687599.2015.1108902.
- Juven, Pierre-André. 2018. « Des trucs qui rapportent ». *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé* (16). doi: 10.4000/anthropologiesante.2860.
- Krieger, Beate, Astrid Kinébanian, Birgit Proding, et Franziska Heigl. 2012. « Becoming a Member of the Work Force: Perceptions of Adults with Asperger Syndrome ». *Work* 43(2):141-57. doi: 10.3233/WOR-2012-1392.
- Lahire, Bernard. 2000. *Culture écrite et inégalités scolaires*. Lyon: Pul.
- Leveto, Jessica A. 2018. « Toward a Sociology of Autism and Neurodiversity ». *Sociology Compass* 12(12):e12636. doi: 10.1111/soc4.12636.
- Lignier, Wilfried. 2013. « Comment rester dominant ? Les classes supérieures face aux incertitudes de leur reproduction ». *Savoir/Agir* 26(4):51-56. doi: 10.3917/sava.026.0051.
- Linder, Audrey. 2020. « Les savoirs expérientiels des pairs-aidants en santé mentale : une perspective sociologique ». P. 15 p. in *La pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée*, édité par N. Franck et C. Cellard. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Linder, Audrey, Krzysztof Skuza, et Thomas Jammet. 2019. « Accompagner des parents ou éduquer des cothérapeutes ? La parentalité à l'épreuve des troubles du spectre de l'autisme ». *Revue française des affaires sociales* 1:75-90.
- Liratni, Mehdi. 2020. *100 idées pour enseigner les habiletés sociales*. Paris: Tom Pousse.
- Liratni, Mehdi, et Catherine Blanchet. 2021. *Enseigner les habiletés sociales: niveau de développement 0-6 ans avec la méthode GACS : du jeune enfant à l'adulte avec autisme ou déficience intellectuelle*. Malakoff: Dunod.
- Mallett, Rebecca, et Katherine Runswick-Cole. 2016. « The Commodification of Autism: What's at Stake? » in *Re-thinking autism*, édité par K. Runswick-Cole, R. Mallett, et S. Timimi. London ; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Marsollier, Christophe. 2013. « L'élaboration collective de cartes mentales, une démarche didactique structurante pour l'apprentissage du vivre-ensemble à l'école ». *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE* (33). doi: 10.4000/edso.167.
- McGuire, Anne. 2017. « De-Regulating Disorder: On the Rise of the Spectrum as a Neoliberal Metric of Human Value ». *Journal of Literary & Cultural Disability Studies* 11(4):403-21. doi: 10.3828/jlcs.2017.32.
- Morel, Stanislas. 2012. « La cause de mon enfant ». *Politix* 99(3):153-76.
- Morel, Stanislas. 2014. *La médicalisation de l'échec scolaire*. Paris: La Dispute.
- Nadesan, Majja Holmer. 2005. *Constructing autism: unravelling the « truth » and understanding the social*. London ; New York: Routledge.
- Patrick, Nancy J. 2008. *Social skills for teenagers and adults with Asperger syndrome: a practical guide to day-to-day life*. London ; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Prieur, Annick, Sune Qvotrup Jensen, Julie Laursen, et Oline Pedersen. 2016. « "Social Skills": Following a Travelling Concept from American Academic Discourse to Contemporary Danish Welfare Institutions ». *Minerva* 54(4):423-43.
- Primerano, Adrien. 2020. « La fabrique des in/capables. Ethnographie de l'accompagnement en institution spécialisée pour adolescent-es désigné-es autistes ». EHESS, Paris.
- Revillard, Anne. 2020. *Des droits vulnérables. Handicap, action publique et changement social*. Paris:

Presses de Sciences Po.

Rogé, Bernadette. 2010. « Les interventions précoces pour les enfants avec autisme ». in *Autisme et pratiques d'intervention, Psychologie*. Marseille: Solal.

Rose, Nikolas. 2008. « Psychology as a Social Science ». *Subjectivity* 25(1):446-62. doi: 10.1057/sub.2008.30.

de Saint-Martin, Monique. 1993. *L'espace de la noblesse*. Paris: Éditions Métailié.

Saral, Dincer, Seray Olcay, et Halil Ozturk. 2022. « Autism Spectrum Disorder: When There Is No Cure, There Are Countless of Treatments ». *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi: 10.1007/s10803-022-05745-2.

Scheff, Thomas J. 1967. *Being mentally ill*. Chicago: Aldine.

Sheffer, Edith. 2019. *Les enfants d'Asperger*. Paris: Flammarion.

Shilling, Chris. 1999. « Towards an Embodied Understanding of the Structure/Agency Relationship ». *The British Journal of Sociology* 50(4):543-62. doi: 10.1111/j.1468-4446.1999.00543.x.

Silverman, Chloe. 2008. « Fieldwork on Another Planet: Social Science Perspectives on the Autism Spectrum ». *BioSocieties* 3(3):325-41. doi: 10.1017/S1745855208006236.

Solomon, Olga. 2010. « Sense and the Senses: Anthropology and the Study of Autism ». *Annual Review of Anthropology* 39(1):241-59. doi: 10.1146/annurev.anthro.012809.105012.

Struk Kachani, Alexandra. 2017. « La construction des politiques de l'autisme : concurrence des acteurs et arbitrage de l'Etat ». Université de Bordeaux.

Troisoeufs, Aurélien. 2020. « Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ? ». *Rhizome* N° 75-76(1):27-36. doi: 10.3917/rhiz.075.0027.

Vallade, Florence. 2016. « Le problème public de l'autisme dans la presse française ». *Alter* 10(3):263-76. doi: 10.1016/j.alter.2016.05.001.

Vincent, Guy, éd. 1994. *L'Éducation prisonnière de la forme scolaire ? : Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.

Vincent, Guy, Bernard Lahire, et Daniel Thin. 1994. « Sur l'histoire et la théorie de la forme scolaire ». P. 11-48 in *L'Éducation prisonnière de la forme scolaire ? : Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles, Hors collection*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.

Winance, Myriam. 2021. « Appréhender la pluralité des personnes handicapées et la complexité de leurs expériences : que faire des différences ? ». *Revue française des affaires sociales* (1):23-36. doi: 10.3917/rfas.211.0023.

Zeidan, Jinan, Eric Fombonne, Julie Scolah, Alaa Ibrahim, Maureen S. Durkin, Shekhar Saxena, Afīqah Yusuf, Andy Shih, et Mayada Elsabbagh. 2022. « Global Prevalence of Autism: A Systematic Review Update ». *Autism Research* 15(5):778-90. doi: 10.1002/aur.2696.

II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Publications scientifiques

1. Liste des articles et communications écrites

- Garrec, Ivan, Adrien Primerano, Aurélie Damamme, et Arthur Vuattoux. 2023. « Éviter le “piège de la normalisation”. Normes et logique d’individualisation dans les Groupes d’entraînement aux habiletés sociales pour jeunes autistes ». *Sociographe* 84(5):XXVII-XXXIX. doi: [10.3917/graph1.084.xxvii](https://doi.org/10.3917/graph1.084.xxvii).
- Adrien Primerano, Arthur Vuattoux, Aurélie Damamme, Ivan Garrec, « Le travail des « habiletés sociales » : un outil d’émancipation vis-à-vis des institutions ? », *Colloque ALTER*, Bruxelles, 2022.

2. Liste des thèses démarrées, en cours et/ou soutenues en relation directe avec le projet.

- Garrec, I., *À la frontière de la psychiatrie : une analyse sociologique du trouble de la personnalité borderline et de son traitement*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Sorbonne Paris Nord, 2024.
- Primerano, A. *La fabrique des in/capables : ethnographie de l’accompagnement en institution spécialisée pour adolescent-es désigné-es autistes*, Thèse de doctorat en sociologie, EHESS, 2020.

3. Liste des séminaires ou colloques en rapport avec le projet financé auxquels vous avez participé et/ou que vous avez organisé durant la période concernée

- Adrien primerano et Arthur Vuattoux, Premiers résultats de l’enquête Personnes autistes, socialisation, apprentissages », *Atelier de la Plateforme Santé-SHS*, Aubervilliers, Campus Condorcet, 7 octobre 2024.
- Ivan Garrec, Aurélie Damamme, Adrien primerano & Arthur Vuattoux, « Entre crises et nouvelles légitimités. Construction et tensions des régimes de vérité dans l’accompagnement de l’autisme au prisme des GEHS ». Congrès de l’AISLF, GT 24 (Sociologie des institutions), Ottawa, 9 juillet 2024
- Adrien Primerano, Aurélie Damamme, Ivan Garrec & Arthur Vuattoux, « À quoi servent les habiletés sociales ? Passage à l’âge adulte et accompagnement à l’autonomie dans les groupes d’entraînement aux habiletés sociales pour adolescents et jeunes adultes autistes ». Conférence AutonomiCap, UCLouvain Saint-Louis Bruxelles, 21-22 mars 2024.
- Ivan Garrec, Arthur Vuattoux, Aurélie Damamme & Adrien Primerano, « La production d’espérances sociales différenciées dans les groupes d’entraînement aux habiletés sociales pour personnes dites autistes ». Congrès de l’association française de sociologie, RT 19 (Santé, maladie, médecine et handicap). Université Lumières Lyon 2 (France), 4-7 juillet 2023.

- Adrien Primerano, Aurélie Damamme, Arthur Vuattoux & Ivan Garrec, « De l'usage des catégories dans l'accompagnement d'enfants « autistes ». Ethnographie comparée de « groupes d'entraînement aux habiletés sociales » en hôpital psychiatrique et en cabinet libéral ». Colloque international *Enfance et handicap : discrimination, voix et pouvoir d'agir, inclusion*. Université d'Angers (France), 30-31 mars 2023.
- Arthur Vuattoux, Ivan Garrec, Adrien Primerano & Aurélie Damamme, « Lorsque les normes de l'adultéité deviennent explicites ». Journée *L'adultéité en questions*, Association française de sociologie. Université de Franche-Comté, Besançon (France), 25 novembre 2022.
- Ivan Garrec, Adrien Primerano, Arthur Vuattoux & Aurélie Damamme, « Le travail des « habiletés sociales » : un outil d'émancipation vis-à-vis des institutions ? ». Conférence internationale ALTER, *Repenser l'institution et la désinstitutionalisation à partir du handicap*. Université Saint-Louis Bruxelles (Belgique), 7-8 juillet 2022
- Adrien Primerano, Ivan Garrec, Aurélie Damamme & Arthur Vuattoux, « Explorer les conditions du passage à l'âge adulte. Esquisse d'analyse de groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour personnes dites autistes ». Séminaire *La dimension sociale et culturelle des troubles mentaux*, Atelier de recherche de l'IRIS. Campus Condorcet, Aubervilliers (France), 7 juin 2022.