

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**DOCUMENTER L'UTILISATION DE MÉTHODES D'INTERVENTION
ALTERNATIVES LIÉES À L'ART COMME OUTIL D'INTERVENTION CHEZ LES
ENFANTS DE 5 À 12 ANS AYANT UN DIAGNOSTIC DE TROUBLE DU SPECTRE DE
L'AUTISME (TSA)**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA**

MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR

ANNE LAROCQUE

MAI 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Colombe Lemire

Prénom et nom

Directeur de recherche

Annie Paquet

Prénom et nom

Codirecteur de recherche

Comité d'évaluation :

Colombe Lemire

Prénom et nom

directeur de recherche

Évelyne Touchette

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) peut engendrer de nombreuses répercussions dans la vie d'une personne et de son entourage, et ce, parfois dès le plus jeune âge. Cet essai s'intéresse à faire l'état des connaissances scientifiques concernant les interventions ayant recours à l'art chez les enfants de 5 à 12 ans ayant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. Pour ce faire, une recension des écrits a été réalisée dans 5 bases de données et a permis de sélectionner un total de 11 études. Ensuite, pour faire l'état des connaissances scientifiques concernant le sujet choisi, une brève description des études sélectionnées et analysées est proposée selon les catégories suivantes : domaines ou habiletés ciblées chez l'enfant ayant un TSA en contexte d'art-thérapie, les modèles, les approches, les programmes d'intervention et enfin les instruments d'intervention. Pour conclure cette étude, une discussion met en lumière les principaux résultats de l'utilisation de l'art comme moyen d'intervention auprès d'enfants ayant un TSA. Elle souligne également l'importance de cette étude pour la pratique contemporaine en psychoéducation ainsi que ses limites. En fin de compte, bien que la méthode utilisée pour cette recherche puisse apporter une réponse partielle à la question posée, elle souligne aussi l'importance de poursuivre les recherches sur les interventions alternatives envisageables, dont l'art-thérapie, pour les enfants atteints de troubles qui influencent leur vie quotidienne, comme le TSA.

Table des matières

Résumé	iii
Remerciements	vi
Introduction	1
Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)	1
Impacts et difficultés possibles	3
L'importance d'agir tôt et de personnaliser les interventions	4
Les méthodes d'intervention recommandées	5
Méthodes d'intervention alternatives liées à l'art comme outil d'intervention	5
Les avantages de l'AT	6
L'adaptabilité	6
La communication non verbale	7
La relation triangulaire	7
L'AT un choix alternatif peu connu	8
L'objectif de l'essai	8
Méthode	9
Élaboration du protocole de recension	9
Sélection des études	9
Résultats	13
Description des études retenues	13
Principales habiletés et les domaines développementaux ciblés en AT	14
La conscience de soi	15
La régulation des émotions	16
La flexibilité	16
Le comportement social	17
Modèles et approches d'intervention	18
Context and Outcomes of Art Therapy (COAT)	18
Sensory-Based Relational Art Therapy Approach (S-BRATA)	19
Programmes d'intervention	19

Image of self	19
La médiation vidéo-ludique	20
La dramartugie	20
Instruments d'évaluation	20
Observation in Art Therapy with a child diagnosed ASD (OAT-A) et Evaluation of actions of the Art Therapist during treatment of a child diagnosed ASD (EAT-A)	20
Social Skills Improvement System–Rating Scales (SSIS–RS)	21
Discussion	23
Les implications pour la pratique	27
Les limites de la présente recension	28
Avenues pour de futures recherches	30
Conclusion	30
Références	32
Appendice A. Tableau des caractéristiques méthodologiques des études retenues	36

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier mes directrices d'essai, Mme Colombe Lemire et Annie Paquet pour leurs conseils, leur patience et leur accompagnement tout au long de ce projet. Merci pour votre passion et votre soutien. Vos conseils et recommandations vont continuer à m'accompagner tout au long de ma carrière, surtout concernant l'importance d'être succincte dans mes propos. Bien que j'aie rencontré quelques difficultés et que le chemin ait parfois été laborieux, le parcours en valait assurément la peine et ce fut un plaisir de travailler avec vous. Pour finir, je tiens à remercier profondément ma famille et mes amis pour leur soutien constant tout au long de mon parcours scolaire.

Introduction

À l'échelle mondiale, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) atteint un nombre croissant de personnes (Zeidan *et al.*, 2022). Selon l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019, environ 1 personne sur 50 âgée de 1 à 17 ans avait reçu un diagnostic de TSA. Concernant l'âge du diagnostic, cette même enquête rapporte qu'un peu plus de la moitié des jeunes (54 %) l'ont reçu avant l'âge de cinq ans. Considérant les conséquences possibles du TSA pour le développement de l'enfant, ce trouble devient un enjeu important pour la société actuelle (Gouvernement du Canada, 2022).

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Le trouble du spectre autistique (TSA) est un trouble du développement neurologique (APA, 2013). Les personnes ayant ce diagnostic possèdent de nombreuses caractéristiques qui se manifestent à travers un large éventail de comportements. Le terme spectre fait référence à l'hétérogénéité des profils, tant en termes de présence que de gravité des symptômes présents chez l'individu. L'American Psychiatric Association (APA) a établi différents critères qui servent à objectiver la présence ou non d'un diagnostic de TSA chez un individu (APA, 2013). Ces caractéristiques diagnostiques concernent deux principaux domaines, soit 1) celui de la communication et des interactions sociales ainsi que 2) celui des comportements répétitifs et des intérêts restreints (APA, 2020). Le premier domaine renvoie ainsi à des déficits persistants dans la communication et l'interaction sociale dans de multiples contextes. Les individus ayant un diagnostic de TSA peuvent avoir, à un niveau variable, de la difficulté sur le plan de la réciprocité socioémotionnelle, dans les comportements de communication verbale ou non verbale qui sont utilisés dans les interactions sociales et dans le développement, le maintien et la compréhension des relations. Le second domaine réfère à des modèles de comportements, d'intérêts ou d'activités restreints et répétitifs. Les personnes ayant un diagnostic de TSA peuvent adopter des mouvements moteurs, une utilisation d'objets ou un discours stéréotypé ou répétitif. Les personnes peuvent aussi présenter une insistance sur la similitude, une adhésion inflexible aux routines ou à des modèles ritualisés de comportement verbal ou non verbal, en plus d'avoir des intérêts restreints. Enfin, l'individu ayant un diagnostic TSA peut vivre de

l'hypersensibilité/réactivité, de l'hyposensibilité/réactivité ou des intérêts inhabituels pour les aspects sensoriels de l'environnement (APA, 2013). À noter que ce trouble peut aussi être présent en concomitance avec d'autres troubles tels qu'une déficience intellectuelle, une déficience langagièrue, une condition médicale ou génétique ou un autre trouble neurodéveloppemental (APA, 2013). De plus, les difficultés sensorielles chez les personnes ayant un diagnostic de TSA ne sont pas rares. Par exemple, selon CHU Sainte-Justine (2020), « Le nombre de cas ayant des particularités au niveau du processus d'intégration sensorielle varie de 45 à 96 %, approchant même 100 % des cas selon certaines études ». Elles peuvent concerner plusieurs sens, et ce, à différents degrés et intensités, tels que les sens de l'odorat (olfactif), du mouvement (kinesthésique), de l'équilibre (vestibulaire), de la conscience du corps dans l'espace (proprioception), du toucher (tactile), de la vision (visuelle) et de l'ouïe (auditive). À un certain niveau, ces difficultés peuvent être associées à un dysfonctionnement de l'intégration sensorielle (SID).

Lors de l'évaluation des critères diagnostiques concernant le TSA, trois niveaux peuvent être spécifiés, correspondant au degré d'aide nécessaire à la personne pour lui permettre d'être fonctionnelle dans son quotidien, et pour chacun des deux domaines vus précédemment (la communication sociale et les comportements restreints et répétitifs). Ainsi, les trois niveaux de soutien sont : 1) nécessite un soutien, 2) nécessite un soutien important et 3) nécessite un soutien très important. Lorsqu'un individu présente un niveau 1 de soutien, les difficultés vécues s'illustrent au travers des défis de la communication et par un manque de flexibilité dans ses comportements. Ceux-ci font que le fonctionnement quotidien de la personne est affecté dans certaines situations et peut devenir potentiellement une source de gêne dans le développement de certaines habiletés, surtout lorsque la personne ne reçoit aucune aide. Au niveau 2, les déficits sont davantage marqués. De ce fait, même avec un soutien, les déficits restent notables et apparents au niveau des compétences sociales. Concernant les comportements répétitifs et restreints, ceux-ci sont inflexibles et la personne a de la difficulté à s'adapter face aux changements. Le fonctionnement au quotidien est donc altéré, et ce, de façon apparente dans plusieurs contextes. En ce qui concerne un niveau 3, la personne présente une intensité de

difficultés et un besoin de soutien plus élevés dans les deux domaines comparativement aux niveaux 1 et 2. Ainsi, les déficits présents conduiront à une altération plus élevée de leur fonctionnement au quotidien, et ce, malgré l'aide que l'on peut leur apporter (APA, 2013). Il est cependant important qu'une personne ayant un diagnostic de TSA participe à une réévaluation lorsqu'elle est face à des changements significatifs dans sa vie. Ceux-ci peuvent faire varier le soutien nécessaire à la personne. Le soutien apporté à un individu n'est pas fixe et générique. Il doit évoluer et s'adapter au fil du temps pour répondre de manière personnalisée aux véritables besoins de l'individu (APA, 2013).

Impacts et difficultés possibles

Durant l'enfance, les situations de changements et de nouveautés sont de plus en plus nombreuses. Cela peut rapidement faire en sorte que les exigences de l'environnement excèdent les capacités d'un enfant ayant un diagnostic de TSA de s'y adapter. Les premiers signes d'un TSA apparaissent donc souvent dès la petite enfance (APA, 2013). De plus, le concept d'adaptation s'impose pour comprendre les réponses d'un individu à son environnement. Le concept d'adaptation se définit comme un résultat d'une recherche d'équilibre entre les forces et faiblesses de l'individu, et les risques et opportunités offertes par son environnement (Absil *et al.*, s. d.). De la sorte, les difficultés au niveau de la communication et des interactions sociales, ainsi que celui des comportements répétitifs et des intérêts restreints présents chez les personnes ayant un diagnostic de TSA peuvent influencer négativement le développement des capacités à comprendre et interagir avec son environnement (Bonis, 2016). Ces capacités peuvent être reliées à une ou plusieurs sphères (comportementale, sociale et cognitive). Selon le profil, des altérations peuvent être plus ou moins visibles dans le fonctionnement quotidien de l'individu. Les impacts seront donc variables, tant en intensité qu'en fréquence (Bitsika, 2013 ; Bonis, 2016).

Les répercussions dans la vie d'une personne ayant un TSA sont nombreuses pour l'enfant lui-même, mais engendrent aussi des impacts chez la famille, les amis et les intervenants. Par exemple, les parents ayant un enfant TSA présentent des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés que les autres groupes de parents (Bitsika, 2013 ; Bonis, 2016 ; Lord, 2021). En ce

qui concerne la fratrie, des défis au quotidien peuvent aussi être observés, ayant des répercussions directes ou indirectes. Par exemple, les sœurs et les frères peuvent être la cible directe d'une crise, en étant victimes d'une agression physique ou verbale (Molinaro *et al.*, 2020). Il peut également y avoir des conséquences qui sont plus indirectes. À titre d'exemple, la fratrie peut connaître une diminution du temps passé avec leurs parents dû au fait qu'un enfant ayant un TSA nécessite plus d'attention au quotidien (Molinaro *et al.*, 2020 ; Gouvernement du Canada, 2022).

En plus d'un diagnostic de TSA, d'autres difficultés peuvent être présentes chez un individu de façon concomitante. Certains troubles sont d'ailleurs plus étroitement associés au TSA. Par exemple, un trouble de l'humeur, un trouble anxieux, un trouble obsessionnel compulsif (TOC) ou un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) peuvent venir complexifier les profils et, par le fait même, celui des interventions (Gouvernement du Canada, 2022). Il est parfois difficile de déterminer la source des problèmes vécus et ainsi ajuster le soutien nécessaire à l'enfant. Par exemple, la discrimination entre une difficulté associée à un trouble précis ou un retard de développement peut parfois être très complexe (Gouvernement du Canada, 2023).

L'importance d'agir tôt et de personnaliser les interventions

Les nombreuses transitions importantes, par exemple la rentrée à l'école, deviennent alors des situations qui apportent de nombreux défis. Elles deviennent des situations propices à la création, la consolidation ou la modification de compétences (Ameisen *et al.*, 2007). Chaque personne ayant un TSA présente un profil unique et différent. De la sorte, il n'existe pas un portrait typique, mais bien une variété d'expressions du TSA. En d'autres mots, « Il existe autant de formes d'autisme que de personnes atteintes par ce trouble » (Fédération québécoise de l'autisme, 2021). Les combinaisons variées de signes et de symptômes sont donc à considérer lors de la planification de l'intervention auprès de ces personnes. Dans cette optique, les interventions se doivent d'être flexibles et personnalisées. De plus, le fait d'agir tôt dans le développement d'un individu peut faciliter le changement ou le développement de compétences. Ameisen *et al.* (2027) relèvent qu':

Il n'y a pas aujourd'hui de traitement curatif, mais (...) qu'un accompagnement et une prise en charge individualisée, précoce et adaptée, à la fois sur les plans éducatif, comportemental, et psychologique, augmentent significativement les possibilités relationnelles et les capacités d'interaction sociale, le degré d'autonomie et les possibilités d'acquisition de langage et de moyens de communication non verbale par les enfants atteints de ce handicap. (p. 3)

Les méthodes d'intervention recommandées

Au vu des impacts possibles du TSA, des adaptations et des interventions sont souvent nécessaires. Parmi les méthodes et modèles d'intervention les plus répandus, il y a par exemple les essais distincts basés sur l'analyse appliquée du comportement, TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*) ou le PECS (*Picture Exchange Communication System*) (Lord, 2021). Bien que chacun des modèles et des méthodes présente des cadres théoriques différents et des objectifs variés, les recherches scientifiques actuelles soutiennent leur utilisation (Down *et al.*, 2010). À cet effet, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié en 2021 un avis concernant les interventions de réadaptation pour les enfants de la naissance à 12 ans. S'y retrouvent des interventions basées sur l'approche comportementale, d'autres sur une approche naturaliste développementale, d'autres sur l'approche développementale et enfin, une catégorie intitulée « autres types d'approches ». Il y est notamment question d'acupuncture, d'intégration sensorielle, de massothérapie, de thérapie assistée par l'animal et de musicothérapie. Cet avis visait à identifier des interventions autres que l'intervention comportementale intensive alors offerte par les établissements de santé et de services sociaux (INESSS, 2021).

Méthodes d'interventions alternatives liées à l'art comme outil d'intervention

Actuellement, il existe une multitude d'interventions possibles pour intervenir auprès d'un enfant ayant un TSA. L'art-thérapie (AT) en est un parmi tant d'autres, cependant il est devenu de plus en plus populaire dans les dernières années. Selon l'Association des art-thérapeutes du Québec (AATQ) (2023) :

L'art-thérapie se définit comme une démarche d'accompagnement thérapeutique qui utilise les matériaux artistiques, le processus créatif, l'image et le dialogue, et vise l'expression de soi, la conscience de soi ou le changement de la personne qui consulte.

L’art-thérapeute est le professionnel formé et accrédité (ATPQ) qui facilite cette démarche de façon éthique et dans un environnement sécuritaire. (p. 1)

La sélection des arts, qui est incluse dans la définition de l’AT, varie cependant selon les auteurs. En Amérique du Nord, généralement, l’AT se concentre sur les arts visuels comprenant principalement des arts plastiques (dessins, sculpture, peinture, collage, etc.). Lorsqu’on s’intéresse à l’Europe, la définition de l’AT intègre aussi la musicothérapie, les arts dramatiques (théâtre), la thérapie par la danse et le mouvement (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, 2023). De plus, de façon plus mondiale, l’avancement des technologies dans les dernières années a créé une nouvelle branche de l’art visuel. Elle intègre maintenant les dessins numériques, l’utilisation de jeux vidéo ou de réalité virtuelle (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, 2023).

Les avantages de l’AT

L’AT comporte différents avantages pour l’intervention auprès des personnes ayant un TSA, notamment l’adaptabilité, le mode de communication qui est non-verbal et un mode de relation triangulaire.

L’adaptabilité

Chaque type d’art a ses avantages et ses inconvénients qui, selon les objectifs principaux de l’intervention, peuvent être modulés. Ainsi, une rencontre en AT est, en général, facilement adaptable lors de sa mise en pratique selon la clientèle (Syndicat des employées et employés professionnels-les et de bureau Québec [SEPB Québec], 2022). L’adaptation peut viser plusieurs éléments, mais le but principal est de faire en sorte que la rencontre soit ajustée le plus adéquatement possible avec les caractéristiques personnelles de la personne, comme au niveau de compétence, de compréhension ou de communication verbale (Syndicat des employées et employés professionnels-les et de bureau Québec [SEPB Québec], 2022). Aussi, une rencontre en AT peut être ajustée dans son format ou son contexte. Elle peut se faire réaliser de façon individuelle, en dyade ou en groupe, selon les besoins et les objectifs (Association des art-thérapeutes du Québec, 2023). Cette caractéristique est avantageuse lorsque l’on s’intéresse à

l'intervention auprès des enfants ayant un diagnostic de TSA, qui sont reconnus pour avoir des profils très hétérogènes.

La communication non verbale

L'AT offre à la personne qui expérimente la possibilité de s'exprimer au-delà des mots. Autrement dit, elle est un moyen de communication non verbale. Elle permet d'exprimer ses sentiments, ses ressentis ou toute autre expression de son monde intérieur à travers une création artistique (SEPB Québec, 2022). Le résultat n'est pas d'avoir une œuvre qualifiée de réussie, mais elle représente un élément visuel qui encourage l'expression de ses pensées et de ses sentiments qui peuvent être parfois difficilement exprimés en parole par les enfants, plus particulièrement lorsque ceux-ci ont un diagnostic de TSA (Art-Thérapie Belgique, 2020). On comprend alors que l'aspect non verbal de l'AT est intéressant puisqu'il permet aux enfants, plus particulièrement ceux qui ont un diagnostic de TSA, de communiquer davantage de façon visuelle (communication visuelle/image) que verbale (SEPB Québec, 2022). À l'inverse, les adultes privilégient de façon générale la communication par l'entremise des mots (Art-Thérapie Belgique, 2020). Par conséquent, l'emploi de l'art comme moyen de communication visuelle est pertinent. Il s'agit d'une forme d'expression alternative, pouvant être plus accessible pour certaines personnes rencontrant des difficultés dans leur communication (SEPB Québec, 2022 ; Art-Thérapie Belgique, 2020).

La relation triangulaire

Une notion importante dans l'AT est la triangulation dans la relation thérapeutique. Une relation triangulaire est une relation qui est composée de trois éléments (par exemple, un parent, un enfant et un soignant) qui communiquent, s'interinfluencent et réagissent entre eux. En AT, la relation triangulaire comprend le thérapeute, le client et l'art (Schaverien, 2000). Elle s'illustre par le fait que la relation et la communication entre le thérapeute et le client passent principalement par l'art. Ainsi, la création artistique devient un pont pour entrer en contact avec le monde intérieur de l'enfant. Dans le cas d'une personne n'ayant pas nécessairement conscience

elle-même de son monde intérieur, cette technique devient un moyen indirect d'obtenir des informations qui sont parfois inaccessibles autrement (Martin, 2009).

L'AT un choix alternatif peu connu

De nos jours, des méthodes dites alternatives, telles que l'art-thérapie ou la zoothérapie, deviennent de plus en plus populaires (Bédard *et al.*, 2022 ; Trzmiel *et al.*, 2018). Bien que les recherches sur l'AT soient de plus en plus nombreuses, il est nécessaire de brosser un portrait des connaissances de son utilisation auprès des enfants ayant un TSA. Certaines des caractéristiques de l'AT, telles que l'adaptation, le côté non verbal et la triangulation, laissent entrevoir qu'elle puisse répondre aux besoins des enfants ayant un diagnostic de TSA (Art-Thérapie Belgique, 2020 ; Association des art-thérapeutes du Québec, 2023 ; SEPB Québec, 2022). En somme, considérant l'augmentation documentée des diagnostics de TSA et les conséquences possibles pour le développement d'un enfant, ainsi que la variété d'interventions offertes aux parents, il apparaît pertinent de s'intéresser plus spécifiquement à la contribution possible d'interventions dites plus alternatives, telle que l'art-thérapie, pour améliorer leur qualité de vie.

L'objectif de l'essai

Cet essai vise donc à faire l'état des connaissances scientifiques concernant les interventions ayant recours à l'art chez les enfants de 5 à 12 ans ayant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme.

Méthode

Élaboration du protocole de recension

Pour répondre aux critères et aux objectifs du présent travail, la recherche documentaire qui a permis de recenser les articles a été effectuée de février à mai 2022. *Le Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) a été utilisé comme ligne directrice pour sélectionner les études (Page *et al.*, 2021). La démarche de recension a été réalisée avec l'aide d'une bibliothécaire de l'Université du Québec à Trois-Rivières, formée à la recherche en sciences sociales, dont la psychoéducation. Elle a soutenu la démarche d'identification des mots-clés et des bases de données utilisées. La recherche d'articles s'est faite à partir des banques de données électroniques relatives aux sciences humaines et sociales (la psychologie, les sciences du comportement et l'éducation) et à la médecine (santé et sciences biomédicales), soit : APA PsycINFO, ERIC, Érudit, Cairn et Medline. Une synthèse des mots-clés et du vocabulaire standard utilisé provenant des thésaurus (HeTOP et TERMIUM Plus) sont présentés dans le Tableau 1.

D'autres références pertinentes ont pu être sélectionnées à partir de recommandations de la part des codirectrices de recherche. Un total de 104 références a ainsi été repéré.

Sélection des études

Les articles repérés ont été évalués en fonction des critères d'inclusion préalablement définis dans le protocole de recension. Un article a été retenu si :

- Le type d'écrit est un article scientifique.
- Il concerne des enfants âgés de 5 ans à 12 ans.
 - Dans le cas où l'article incluait la documentation d'expériences d'intervenants se trouvant hors de la tranche d'âge sélectionnée (par exemple, avec des adolescents de 13 à 18 ans), les informations devaient permettre d'identifier et de différencier clairement les résultats concernant des intervenants qui avaient de l'expérience avec les enfants âgées de 5 et 12 ans. Les principales questions et conclusions devaient concerner les enfants âgés de 5 et 12 ans.

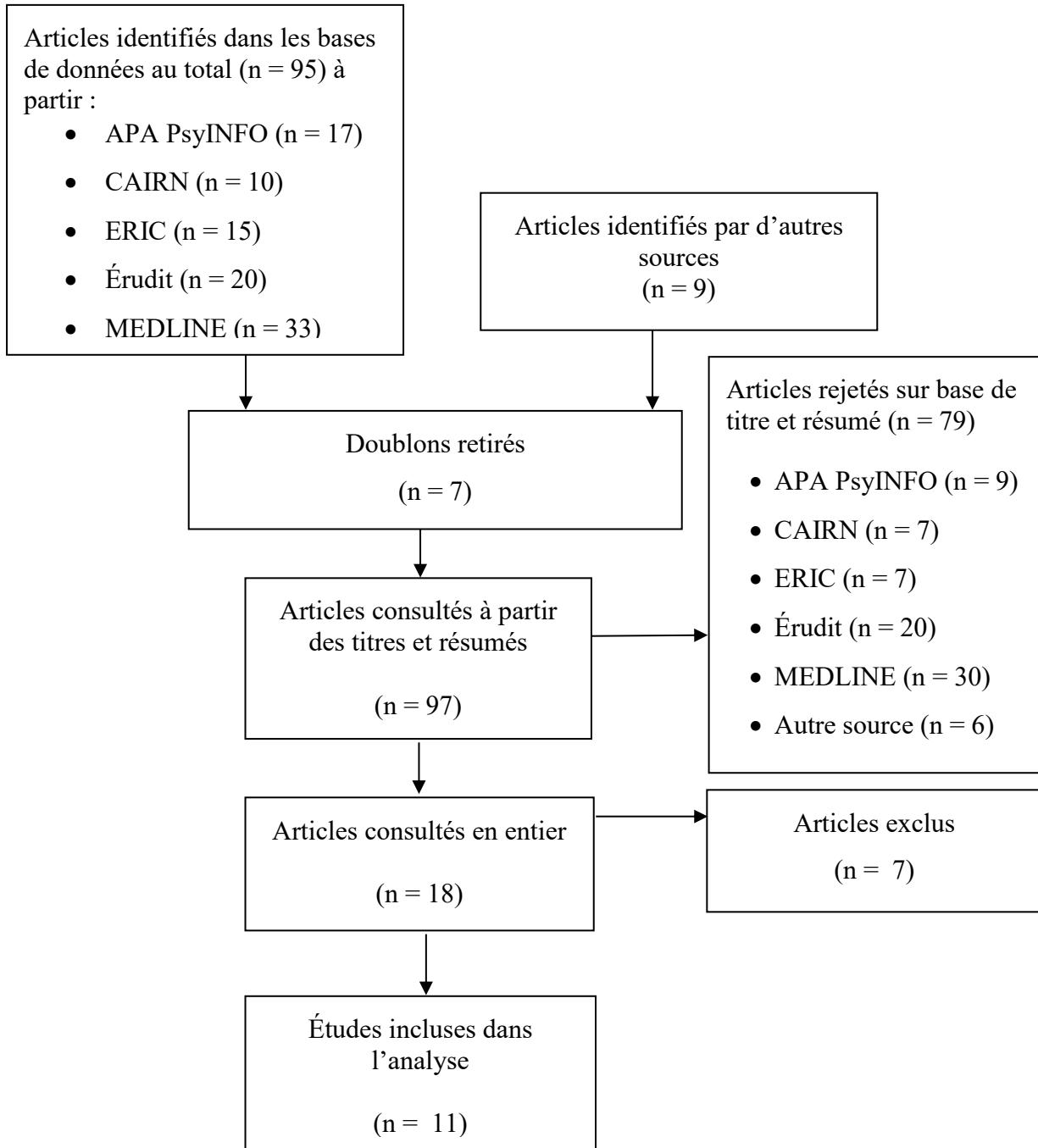
- Il concernait des enfants ayant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA).
- Il documentait l'utilisation de l'art comme outil d'intervention.
- Il a été rédigé en anglais ou en français.
- Il a été publié entre 2010 et 2022.
- Il était disponible en ligne ou sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Concernant les critères d'exclusion, les articles incluant d'autres diagnostics de santé mentale ou physique (en comorbidité avec le TSA), touchant aux conséquences de la pandémie Covid-19. Concernant les diagnostics concomitants, une exception sera permise concernant le dysfonctionnement de l'intégration sensorielle (SID). L'un des concepts centraux de l'art-thérapie est la manipulation de matériaux d'art qui touche, de façon plus ou moins intense, à plusieurs de ces domaines sensoriels. Il paraît alors complexe d'exclure totalement ce diagnostic de cette recherche sans exclure une partie qui semble omniprésente dans l'art-thérapie (volet sensoriel). L'exclusion des articles touchant la pandémie Covid-19 est dans l'optique de ressortir des résultats qui restent plus génériques et moins en lien avec une situation d'exception.

Pour statuer de l'éligibilité d'un article, l'information contenue dans le titre ou le résumé de l'article devait permettre l'inclusion dans la présente recension. Si cette étape n'était pas concluante, le statut a été accordé à partir de la lecture intégrale du texte. Les codirectrices de recherche ont validé les étapes du protocole de recension pour garantir la qualité et la rigueur de la démarche. Des 104 références identifiées au départ, onze articles scientifiques ont été inclus dans cette recension. La démarche de recension des articles est présentée à la Figure 1 en suivant la démarche proposée par PRISMA.

Tableau 1*Synthèse des mots-clés utilisés dans les bases de données*

	Concept 1 : Art-thérapie	Concept 2 : TSA	Concept 3 : Enfant 5 à 12 ans
Mots-clés en français	« Programme d'art »	« TSA »	« Enfants »
	« Méthode alternative par l'art »	« Autisme »	« Enfant d'âge préscolaire »
	« Thérapie par l'art »	« Autis* »	« Enfant d'âge scolaire »
	« L'art-thérapie »	« Trouble du spectre de l'autisme »	
Mots-clés en anglais		“Autism”	“Kid”
	“Art therapy”	“Autis*”	“child”
	“Art”	“Autism spectrum disorder”	“children”
	“Art program”	“ASD”	“School age (6-12 yrs)”
	“Art therapy program”	“Autistic disorder”	“Preschool age (2-5 yrs)”
		“Asperger* ”	

Figure 1*Synthèse des études identifiées et sélectionnées*

Résultats

L’objectif de cet essai était de peindre un portrait des connaissances scientifiques concernant les interventions ayant recours à l’art chez les enfants de 5 à 12 ans ayant un diagnostic de TSA. Les caractéristiques des études retenues sont présentées en premier lieu. Et puis, les principaux constats des études sélectionnées et analysées sont décrits selon les catégories suivantes : domaines ou habiletés ciblées chez l’enfant ayant un TSA en contexte d’AT, les modèles, les approches, les programmes d’intervention et enfin les instruments d’intervention.

Description des études retenues

Un total de onze articles, réalisés entre 2010 et 2022, ont été retenus dans cette recension. Parmi les articles retenus, cinq sont de type théorique (Alter-Muri, 2017 ; Durrani, 2019, 2020 ; Pitarque, 2018 ; Roy, 2012). Les six autres articles sont des études empiriques (D’Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019a, 2019b, 2020 ; Schweizer *et al.*, 2017). Parmi ces dernières, deux ont recours à un devis quantitatif, trois études sont mixtes et une étude est qualitative.

Certains des articles présentent des études qui ont pour but d’élaborer ou d’évaluer des instruments d’évaluation (D’Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019b) ou un programme (Schweizer *et al.*, 2020). Certains articles proposent un cadre théorique pour l’AT (Schweizer *et al.*, 2019a ; Schweizer *et al.*, 2017). Les autres articles présentent principalement des connaissances acquises au travers des expériences professionnelles vécues par les intervenants en AT, des réflexions sur le développement de la pratique professionnelle ou des théories pour soutenir l’intervention (Alter-Muri, 2017 ; Durrani, 2019, 2020 ; Pitarque, 2018 ; Roy, 2012).

Dans les onze articles, trois catégories d’arts ont été utilisées. Il y a 1) les arts plastiques (Alter-Muri, 2017; D’Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2019, 2020, 2021; Schweizer *et al.*, 2019a, 2019b, 2020 ; Schweizer *et al.*, 2017), 2) la dramaturgie (Pitarque, 2018) et 3) le monde virtuel des jeux vidéo (Roy, 2012).

Quant aux échantillons, ils sont composés d'enfants âgés de 5 à 12 ans ayant un diagnostic de TSA. Dans l'une des études, l'échantillon était composé exclusivement d'enfants de sexe masculin (Durrani, 2021). Les autres études étaient composées de participants de sexe masculin et féminin (D'Amico et Lalonde, 2017 ; Schweizer *et al.*, 2019a, 2019b, 2020 ; Schweizer *et al.*, 2017). Le nombre d'enfants participants dans les différentes recherches variait de 3 à 12 enfants (D'Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019b, 2020). Les études de Schweizer *et al.* (2019a) et de Schweizer *et al.* (2017) s'intéressent, quant à elles, aux enfants ayant un diagnostic de TSA âgés de 6 à 12 ans sans préciser le nombre exact d'enfants rencontrés par les professionnels. Ainsi, les deux études rapportent des connaissances et des faits vécus par les professionnels au cours de leurs années de pratique sans nécessairement identifier les enfants hormis l'âge et les diagnostics rencontrés (Schweizer *et al.*, 2019a ; Schweizer *et al.*, 2017).

Concernant les domaines ou les habiletés développementales abordées par les auteurs dans le cadre des études et étant associées aux caractéristiques autistiques, il y en a quatre. Il s'agit de 1) la conscience de soi, 2) la régulation des émotions, 3) la flexibilité et 4) le comportement social (Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019a, 2019b, 2020 ; Schweizer *et al.*, 2017). Certains articles ne comprennent pas les quatre. Par exemple, l'article d'Alter-Muri (2017) et de Durrani (2019) évoquent la régulation des émotions et le comportement social. Quatre articles présentent trois domaines chacun (Durrani, 2020 ; D'Amico et Lalonde, 2017 ; Pitarque, 2018 ; Roy, 2012). Deux articles présentent la conscience de soi, la régulation des émotions et le comportement social (Durrani, 2020 ; D'Amico et Lalonde, 2017) et deux autres articles présentent la flexibilité, la régulation des émotions et le comportement social (Pitarque, 2018 ; Roy, 2012).

Principales habiletés et les domaines développementaux ciblés en AT

Selon les articles analysés, quatre principales catégories de comportement ressortent comme étant ciblées chez les enfants ayant un diagnostic de TSA en contexte d'AT. Il s'agit de la

« conscience/sens de soi », la « régulation des émotions », la « flexibilité » et le « comportement social » (Durrani, 2021; Schweizer *et al.*, 2017; Schweizer *et al.*, 2019a, 2019b, 2020).

1) La conscience de soi

La conscience de soi, une habileté de la sphère sociale et affective, est décrite comme étant une capacité à pouvoir se centrer sur ses expériences personnelles et de réfléchir au sens qu'on lui donne. Ceci permet à la personne de distinguer ses goûts et comment elle se sent (Schweizer *et al.*, 2020). Il existe plusieurs termes associés, qui, selon les auteurs des études retenues, peuvent varier. Ceux-ci sont : le sentiment de soi, le sentiment d'identité, le sens de soi, l'estime de soi, la perception de soi ou une image de soi. Certains auteurs distinguent certains termes en les appréhendant comme des étapes à la compréhension de soi. Par exemple, il faudrait apprendre à s'observer (améliorer sa capacité de perception/conscience de soi), pour obtenir une image de soi plus réaliste et ainsi, construire une estime de soi plus favorable (Schweizer *et al.*, 2019a). En d'autres mots, la capacité de se percevoir est un processus neurologique inconscient qui permet de prendre conscience de ses propres qualités, aptitudes et compétences. L'estime de soi est donc liée à notre niveau de satisfaction de nos aptitudes et à nos compétences (Schweizer, *et al.*, 2019a). Une amélioration de cette habileté peut permettre à l'enfant d'apprendre à mettre des mots ou un autre moyen de communication établi (geste ou pictogramme) sur ses expériences et son ressenti. Ceci permet d'améliorer sa propre compréhension de soi, mais aussi d'aider les autres individus à comprendre son monde intérieur, qui est parfois difficilement accessible, surtout avec les individus qui ont un diagnostic de TSA (Schweizer *et al.*, 2019a). Une image de soi positive serait aidante pour la mise en action. Un enfant qui a conscience et confiance en ses capacités sera plus apte à essayer une nouvelle expérience de façon sûre et positive. Une personne ayant un diagnostic de TSA, peut avoir de la difficulté à se comprendre et à se créer une image réaliste de son moi intérieur (D'Amico et Lalonde, 2017). À la suite du programme *Image of Self*, les résultats suggèrent que les enfants qui avaient suivi une thérapie par l'art possédaient une meilleure image d'eux-mêmes, et ce, selon une perception plus réaliste. (Schweizer *et al.*, 2020). De plus, chez les enfants ayant un diagnostic de TSA, l'AT semble stimuler la cognition

nécessaire pour améliorer la théorie de l'esprit, soit la capacité de se représenter les états mentaux d'autres personnes (Durrani, 2020, 2021; Schweizer *et al.*, 2017).

2) La régulation des émotions

La régulation des émotions est une habileté dans le domaine social et affectif. Elle correspond à l'évaluation, la gestion et l'ajustement des réponses émotionnelles face aux stimuli externes et internes. Selon Durrani (2021), le bien-être émotionnel de l'enfant ayant un diagnostic de TSA est trop souvent perçu comme secondaire lorsqu'il y a des problèmes comportementaux qui requièrent une attention immédiate. Lorsque la régulation des émotions s'améliore, les enfants peuvent devenir plus expressifs et communiquer davantage leurs besoins et leurs problèmes. Ils apprennent à mieux gérer des émotions négatives telles que la colère, la tristesse ou la frustration (Schweizer *et al.*, 2019a). Reconnaître plus aisément ses émotions permet ultérieurement de favoriser un meilleur ajustement face à des situations nouvelles (Schweizer *et al.*, 2020). Selon Alter-Muri (2017) certains exercices qui permettent de stimuler la motricité globale pourraient contribuer à la gestion des émotions refoulées. En dramaturgie, par exemple, le dialogue corporel n'a pas besoin de mots ni de réflexion. Il a simplement besoin d'être (Pitarque, 2018). Cependant, le TSA apporte une difficulté supplémentaire, notamment lorsqu'il faut réaliser des liens entre les émotions et les situations vécues (Schweizer *et al.*, 2019a). La maturation émotionnelle peut aussi être affectée par d'autres facteurs associés au TSA, telle que la présence d'un SID ou des dysfonctionnements dans l'attachement (Durrani, 2021).

3) La flexibilité

La flexibilité est la capacité de rechercher des alternatives pour résoudre un problème en modifiant ou en créant de nouveaux schémas, parfois comportementaux, lorsqu'on fait face à une situation inattendue ou nouvelle (Schweizer *et al.*, 2019a). Chez les enfants ayant un diagnostic de TSA, les schémas de comportement peuvent être plus ou moins rigides, ce qui engendre des difficultés, surtout dans des situations sociales imprévisibles et changeantes (Schweizer *et al.*, 2017). L'art peut permettre de pratiquer une certaine flexibilité en réalisant des œuvres qui ne suivent pas un cadre bien défini (Roy, 2012). Par exemple, Pitarque (2018) mentionne que dans

le travail d'improvisation collaboratif, les enfants sont invités à suivre les propositions de son partenaire. Afin d'y parvenir, ils doivent éviter les préjugés, agir en réponse à la proposition de l'autre et rester dans le moment présent. Des erreurs et des silences peuvent survenir, mais l'enfant est invité à ne pas chercher la performance, mais plutôt à s'impliquer dans la relation avec l'autre (Pitarque, 2018). L'avantage d'adopter des comportements plus flexibles favorise une sensation de détente face à l'action à entreprendre, une meilleure confiance en ses compétences, une exécution plus aisée lors de ses choix, une meilleure organisation et une diminution du stress (Schweizer *et al.*, 2019a).

4) Le comportement social

Le comportement social est un domaine qui englobe toutes interactions entre individus. En AT, il s'illustre principalement par la triangulation (Schweizer *et al.*, 2020). En général, les techniques de thérapie artistique de groupe ont été élaborées dans le but d'aider à développer et à reproduire des compétences sociales et des interactions positives avec des pairs d'âge et d'expériences similaires (D'Amico et Lalonde, 2017). Cependant, certains types d'art se prêtent mieux à des séances en groupe, par exemple en dramaturgie. Ce type d'art offre de nombreuses possibilités d'évaluer le mode relationnel des enfants, surtout lors de périodes de jeux de groupe (Pitarque, 2018). L'utilisation de marionnettes peut être intéressante pour stimuler les aspects plus sociaux des interactions humaines, tant pour les comportements que pour la communication (Alter-Muri, 2017). Ainsi, l'AT propose de travailler les problèmes sociaux de façon visuelle, concrète et créative (D'Amico et Lalonde, 2017). La création artistique devient un sujet d'imitation et un point central pour augmenter le sentiment d'aisance et de sécurité chez l'enfant (Durrani, 2021). Dans l'art en général, mais spécialement dans la dramaturgie, l'imitation est un moyen d'apprentissage important. Par exemple, lors de jeu miroir, le langage, des schémas corporels et des interactions sociales sont tous impliqués simultanément. La co-construction entre partenaires est au cœur de la pratique (Pitarque, 2018). En mettant l'accent sur la tâche, l'art permettrait de créer une certaine proximité tout en offrant à l'enfant de l'espace et du temps pour se sentir en confiance dans la relation et avancer à son rythme. (D'Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2020, 2021). Selon Piarque (2018), l'imitation est citée comme une méthode efficace de

création de liens, tout en encourageant l'encodage affectif. De plus, selon Alter-Muri (2017), les enfants ayant un diagnostic de TSA peuvent rencontrer des problèmes liés au traitement du langage, ce qui peut provoquer des réactions inadéquates lors de leurs interactions sociales. Ils peuvent aussi avoir des difficultés lors de l'interprétation des gestes non verbaux. Ainsi, le fait que les matériaux artistiques offrent la possibilité de vivre des expériences tactiles et sensorielles (D'Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2019, 2020, 2021; Pitarque, 2018 ; Schweizer *et al.*, 2020) devient un avantage non négligeable pour contourner les difficultés liées au langage. L'art devient un outil, un lien de communication entre la personne et le monde extérieur (Alter-Muri, 2017 ; Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2020). Il offre ainsi des opportunités à ceux qui rencontrent des difficultés de communication de vivre de nouvelles expériences et acquérir de nouvelles compétences (Schweizer *et al.*, 2020). Une communication améliorée permettrait de communiquer davantage leurs ressentis et leurs difficultés vécues (Schweizer *et al.*, 2017).

Modèles et approches d'intervention

Certaines des études (Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019a ; Schweizer *et al.*, 2017) analysées permettent d'identifier des modèles ou approches d'intervention pouvant être utilisés en contexte d'art-thérapie.

Context and Outcomes of Art Therapy (COAT)

Le modèle *Context and Outcomes of Art Therapy* (COAT; Schweizer *et al.*, 2019a ; Schweizer *et al.*, 2017) est un cadre théorique regroupant les éléments typiques de l'AT qui sont bénéfiques pour les enfants d'âge scolaire diagnostiqués avec un TSA lors de séances d'AT. Il regroupe 46 éléments en quatre catégories : 1) le matériel artistique et des expressions de l'enfant autiste (A) 2) les comportements thérapeutiques (T) 3) le contexte (C) et 4) les résultats de la thérapie (O). Ce modèle peut servir de référence ou de guide pour la création de futurs programmes et d'échelles d'évaluation en AT auprès d'enfants ayant un diagnostic de TSA et/ou de leurs proches (Schweizer *et al.*, 2019a ; Schweizer *et al.*, 2017).

Sensory-Based Relational Art Therapy Approach (S-BRATA)

Sensory-Based Relational Art Therapy Approach (S-BRATA ; Durrani, 2021) est une approche pour intervenir auprès d'enfants ayant un diagnostic de TSA qui rencontrent des problèmes d'attachement et un dysfonctionnement de l'intégration sensorielle significatif. Elle a été proposée à la suite d'observations et d'une collecte de données qualitatives dans le cadre de 12 rencontres individuelles hebdomadaires en AT (environ 40 à 50 minutes). Les sept dimensions centrales de l'approche sont : 1) le sentiment de sécurité, 2) travailler avec le profil sensoriel de l'enfant, 3) le matériel artistique comme point d'entrée pour l'apprentissage, 4) la formation de l'attachement par l'effet miroir et l'harmonisation, 5) la flexibilité dans l'approche, 6) la structure et les limites, 7) le produit artistique n'est pas l'objectif (Durrani, 2021). Concernant les rencontres, elles n'avaient pas de cadre ou d'objectif spécifique et étaient plutôt centrées sur les besoins de chacun des participants ($n = 3$) âgés de 5 à 8 ans. Selon le profil sensoriel de chaque participant, le type d'art (art plastique, art dramatique, musique et danse) et les matériaux utilisés varient (peinture, mousse à raser, pâte à modeler, feutrine, carton, etc.) (Durrani, 2021).

Programmes d'intervention

Des études (Pitarque, 2018 ; Roy, 2012 ; Schweizer *et al.*, 2020) présentent ou utilisent des programmes et ateliers d'intervention en art-thérapie.

Image of Self

Image of Self est un programme en AT pour accompagner individuellement, à l'école et à la maison, des enfants ayant un diagnostic de TSA et des difficultés relatives au sens de soi, à la régulation des émotions, à la flexibilité et à leurs comportements sociaux. Il se compose de 15 séances hebdomadaires de 45 minutes. Les séances sont organisées en fonction des préférences de l'enfant (thèmes, types de matériel, compétences, techniques) et de ses besoins. De plus, la participation de l'entourage de l'enfant (parents, enseignant et art-thérapeute) est sollicitée sous la forme de questionnaires à 5 reprises lors du programme (Schweizer *et al.*, 2020).

La médiation vidéo-ludique

Dans le texte de Roy (2012), les expériences relatives à des ateliers hebdomadaires d'AT dans un hôpital de jour dédié aux enfants ayant un diagnostic de TSA sont relatées. L'objectif du programme utilisant la réalité virtuelle est de favoriser une co-immersion en groupe d'enfants (2 à 4) âgés de 5 à 7 ans, tout en stimulant et en encourageant leur créativité de façon amusante grâce aux jeux vidéo. Le nombre de rencontres ou la durée du programme n'est pas indiqué par l'auteur. Les sessions ont lieu dans une grande pièce semi-obscurée où l'un des murs est éclairé par une projection d'images tridimensionnelles de jeux vidéo, joués à partir d'un ordinateur portable. Il est proposé aux enfants de concevoir et de manipuler virtuellement des avatars (Roy, 2012).

La dramaturgie

Dans le texte de Pitarque (2018), l'auteur partage ses expériences réalisées dans le cadre d'ateliers hebdomadaires en tant que dramathérapeute auprès de groupes d'enfants ayant un diagnostic de TSA dans un hôpital de jour en région parisienne. L'objectif des rencontres est ajusté à chaque enfant, et ce, selon leurs besoins et leurs difficultés (p. ex. : travailler le contact physique, les relations interpersonnelles, le jeu, la gestion des affects, la symbolisation, l'imitation, etc.). Le nombre de rencontres et la durée du programme ne sont pas abordés par l'auteur. Concernant le matériel, elle propose dans son local divers espaces (acteurs vs spectateurs) et objets (selon les intérêts et besoins des enfants) tels que des tissus, des foulards, des bâtons musicaux, des ballons, des costumes et des marionnettes. L'utilisation des jeux miroirs (imitation) est encouragée tout le long des rencontres (Pitarque, 2018).

Instruments d'évaluation

Les études analysées permettent d'identifier différents instruments d'évaluation pouvant être utilisés en contexte d'art-thérapie.

Observation in Art Therapy with a child diagnosed ASD (OAT-A) et Evaluation of actions of the Art Therapist during treatment of a child diagnosed ASD (EAT-A)

Dans la recherche de Schweizer *et al.* (2019b), deux instruments ont été développés et testés : *Observation in Art Therapy with a child diagnosed ASD (OAT-A)* et *Evaluation of actions*

of the Art Therapist during treatment of a child diagnosed ASD (EAT-A). L'OAT-A est un instrument d'observation utilisé pour faire un suivi des comportements présents chez l'enfant ayant un diagnostic de TSA en contexte d'AT lors de la création artistique. Les items se regroupent en quatre échelles : 1) sens de soi (leur propre expérience au cours de la création artistique, en termes d'agir et de ressentir), 2) régulation des émotions (adaptation des réponses émotionnelles), 3) flexibilité (les difficultés que l'enfant éprouve face à des changements de situation, de sujet, de façon de penser ou de se comporter) et 4) comportements sociaux (le développement de comportements sociaux en travaillant avec l'enfant pendant la création artistique). Par exemple, l'instrument permet d'évaluer si l'enfant démontre des émotions pendant la séance ou encore si l'enfant utilise des matériaux ou des techniques artistiques variés. L'EAT-A est une échelle d'autoévaluation utilisée par l'art-thérapeute. Il permet une évaluation systématique des actions de l'intervenant qui réalise l'art-thérapie avec les enfants lors de séance. Par exemple, l'un des items permet d'évaluer si l'art-thérapeute stimule l'attention partagée chez l'enfant pendant les activités artistiques ou s'il aide l'enfant à exprimer ses émotions par le biais d'œuvres d'art. Les données qualitatives obtenues se présentent sous la forme de commentaires oraux et écrits de la part des parents. Le projet a permis de ramener le nombre d'items du OAT-A de 37 à 22, et pour le EAT-A de 26 à 24 (Schweizer *et al.*, 2019b).

Social Skills Improvement System–Rating Scales (SSIS–RS)

Le System Rating Scales (SSIS-RS ; Gresham et Elliott, Citation 2008) est un instrument qui permet d'évaluer les compétences sociales et les comportements problématiques des enfants autistes en comparaison avec des pairs au développement « typique ». Il est composé de 46 éléments de compétences sociales répartis sur sept sous-échelles (communication, coopération, affirmation, responsabilité, empathie, engagement et maîtrise de soi) et 29 éléments de comportements problématiques répartis sur quatre sous-échelles (externalisation, intimidation, hyperactivité/inattention et internalisation). Il existe une version pour l'enfant et une version pour le parent. Les items de la version pour l'enfant sont cotés selon une échelle à 4 points : pas vrai (*not true*), un peu vrai (*a little true*), passablement vrai (*a lot true*), très vrai (*very true*). La version pour le parent est cotée sur une échelle de 4 points : jamais, rarement, souvent ou presque

toujours. De plus, les items sont évalués sur une échelle de trois points pour l'importance pour le développement de leur enfant : pas important, important, critique. L'instrument permet d'adapter plus précisément les objectifs de l'intervention en AT aux catégories de comportements les plus difficiles pour l'enfant et d'évaluer l'efficacité de celle-ci (D'Amico et Lalonde, 2017).

La recherche quasi-expérimentale de D'Amico et Lalonde (2017) avait pour but d'évaluer l'efficacité de l'AT pour intervenir auprès des difficultés sociales et des comportements problématiques chez des enfants ayant un diagnostic de TSA en utilisant SSIS-RS. Le programme comprenait des rencontres hebdomadaires de groupe (six enfants de 10 à 12 ans ayant un diagnostic de TSA) avec deux art-thérapeutes, de 75 minutes pendant 21 semaines. Par la création artistique, la discussion, le jeu et les projets collaboratifs, les interventions d'AT se sont focalisées sur le développement de l'expression de soi, la créativité et la consolidation des compétences sociales. Les art-thérapeutes ont noté que suite aux rencontres, les enfants semblaient témoigner d'une évolution de leur perception de soi à la fin de l'intervention. Ils étaient plus confiants et conscients de leurs compétences. Ils étaient prêts à travailler ensemble, à partager du matériel et des idées et à résoudre des problèmes dans leurs projets collaboratifs. L'AT a également aidé les enfants à s'engager dans des interactions sociales, à accroître leur capacité à concentrer leur attention sur un projet collaboratif et leur a permis de s'exprimer et s'affirmer davantage dans un groupe (D'Amico et Lalonde, 2017).

Discussion

Le présent travail avait pour objectif de brosser un portrait de l'état des connaissances scientifiques concernant les interventions ayant recours à l'art chez les enfants de 5 à 12 ans ayant un diagnostic de TSA. Au travers des onze articles recensés, cette recherche a permis d'explorer quatre domaines développementaux ou habiletés ciblés chez l'enfant ayant un TSA en contexte d'AT; des modèles et des approches d'intervention; des programmes d'intervention; ainsi que des instruments d'évaluation.

Concernant les quatre domaines ou habiletés développementaux, il s'agit de 1) la conscience de soi, 2) la régulation des émotions, 3) la flexibilité et 4) le comportement social (Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2017 ; Schweizer *et al.*, 2019a, 2019b, 2020). Par exemple, avec *Image of Self*, les difficultés visées sont relatives au sens de soi, à la régulation des émotions, à la flexibilité et leurs comportements sociaux. En effet, ces domaines ou habiletés étaient la cible des interventions d'AT. Il convient de noter que ces cibles d'interventions liées aux défis rencontrés par les enfants mentionnés précédemment convergent avec les deux principaux domaines qui caractérisent le diagnostic du TSA, soit 1) celui de la communication et des interactions sociales, ainsi que 2) celui des comportements répétitifs et des intérêts restreints (APA, 2020). En ce qui concerne les difficultés liées à la communication, l'art permettrait de les surmonter grâce à une forme de communication non verbale que l'art peut offrir. Par exemple, en dramaturgie, le mouvement du corps va être plus important pour communiquer que les mots utilisés (Pitarque, 2018). Ainsi, grâce aux matériaux d'art et au travers d'expériences sensorielles, l'AT offre aux enfants ayant un TSA des moyens d'apprendre de façon non conventionnelle, non verbale, complète et expressive (INESSS, 2021 ; D'Amico et Lalonde, 2017). Le fait de manipuler des tissus (en dramathérapie) (Pitarque, 2018), de la peinture (Alter-Muri, 2017 ; Durrani, 2021) ou un avatar virtuel (Roy, 2012) permet à l'enfant de s'exprimer, d'expérimenter différentes situations hors de son quotidien et d'apprendre de façon créative, stimulante et variée. De ce fait, l'utilisation de l'art permet de créer un lien entre l'enfant et l'intervenant (relation triangulaire) et d'avoir accès au monde intérieur de l'enfant (Martin, 2009). L'AT offre des solutions concrètes, innovantes, créatives, non conventionnelles, parfois non verbales, complètes

et riches en expériences sensorielles face à divers défis, et ce, indépendamment du fonctionnement cognitif de la personne (D'Amico et Lalonde, 2017). Les sens des enfants sont mis à contribution de façon plus ou moins intense selon son degré de tolérance, permettant un échange avec l'intervenant de façon indirecte. Les matériaux sensoriels ont la capacité d'augmenter la conscience tactile et sensorielle d'un enfant en étant calmants ou, inversement, en favorisant les comportements répétitifs (Alter-Muri, 2017). Cet aspect permet ainsi de travailler sur le profil sensoriel des enfants en touchant l'hypersensibilité/réactivité ou l'hypsensibilité/réactivité qui peut être vécue par les enfants ayant un diagnostic de TSA (APA, 2013 ; Tomchek et Dunn, 2007).

Concernant les modèles et les approches d'intervention, le COAT (Durrani, 2021) et le S-BRATA (Schweizer *et al.*, 2019a ; Schweizer *et al.*, 2017) permettent d'encadrer et de structurer la pratique, d'aider à la création de futurs programmes, d'outils d'évaluation et d'instruments de mesure, et à fournir une orientation aux prochains professionnels en AT, notamment ceux qui interviennent auprès d'enfants diagnostiqués avec un TSA. Ils mettent en évidence des éléments importants à prendre en considération pour les enfants ayant un diagnostic de TSA lors de l'AT, tels que l'importance du profil sensoriel de l'enfant, le sentiment de sécurité et les comportements adoptés par le thérapeute, etc. (Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019a ; Schweizer *et al.*, 2017). Ainsi, ils permettent de souligner des éléments typiques de l'AT qui peuvent être bénéfiques et nécessaires à prendre en considération avec une clientèle qui possède des caractéristiques parfois rigides liées à un diagnostic de TSA.

En examinant les programmes d'intervention, il est constaté qu'ils présentent une diversité en termes de caractéristiques, notamment en ce qui concerne le type d'art sélectionné : les arts plastiques (Schweizer *et al.*, 2020), la médiation vidéo-ludique (Roy, 2012) et la dramaturgie (Pitarque, 2018). Au travers de ceux-ci, on peut constater que les moyens utilisés lors des interventions sont multiples et adaptables selon les objectifs et les besoins. Cette variété permet à ce que chaque enfant puisse participer d'une manière ou d'une autre à l'AT, et ce, quel que soit le degré d'assistance nécessaire pour assurer son fonctionnement quotidien (APA, 2020). En

d'autres mots, l'adaptation de l'art a l'avantage de permettre d'ajuster les procédures, les matériaux et les interventions en fonction des exigences et du degré d'assistance requis pour accomplir l'œuvre. Par exemple, un enfant qui a des difficultés avec sa motricité fine pourrait utiliser ses mains à la place d'un outil, tel que le pinceau, pour étaler de la peinture. Il est important de souligner que la flexibilité est l'une des clés pour s'adapter aux caractéristiques de chacun (Alter-Muri, 2017). L'art offre donc la possibilité de cibler des comportements, parfois problématiques, au-delà d'une classification basée sur un diagnostic ou l'intensité de celui-ci, ce qui est particulièrement pertinent lorsque la clientèle présente une variété de profils hétérogènes (INESSS, 2021). Il est donc essentiel de s'assurer que le processus d'intervention offre à chaque enfant, de façon individuelle ou en groupe, un espace et un temps suffisants pour développer ses compétences, mais aussi pour établir une relation suffisante avec l'intervenant, afin de favoriser son potentiel de changement maximal (Durrani, 2021).

Au sujet des instruments d'évaluation identifiés dans les différentes études, ils sont pertinents principalement pour pouvoir observer et évaluer les comportements des parties prenantes lors d'un processus d'AT. Ils peuvent permettre de faire le suivi des comportements (liés aux quatre domaines ou habiletés développementaux vus précédemment) chez l'enfant ayant un diagnostic de TSA en contexte d'AT (OAT-A), permettre aux art-thérapeutes de s'autoévaluer (EAT-A) (Schweizer *et al.*, 2019b) et permettre d'évaluer les compétences sociales et les comportements problématiques des enfants ayant un diagnostic de TSA en comparaison avec des pairs en développement « typique » lors d'AT (SSIS-RS; D'Amico et Lalonde, 2017). Les instruments d'autoévaluation pour les intervenants peuvent également contribuer à soutenir le développement de compétences relationnelles (savoir-être) et techniques (savoir-faire) de ces derniers en modifiant ou adaptant certains comportements et interventions au cours de leur pratique. Il faut souligner que la profession d'art-thérapeute au Québec est encadrée par l'association des art-thérapeutes du Québec (AATQ) qui vient avec certaines exigences. Par exemple, un diplôme de baccalauréat est généralement prérequis (norme 2.1) pour aspirer au titre de membre professionnel qui découle du programme de niveau maîtrise en art-thérapie (norme 1.2) (Association des art-thérapeutes du Québec, 2024). Cette exigence permet de s'assurer que

les futurs intervenants reçoivent une formation de qualité, assurant ainsi leur qualification. Un autre exemple est que l'AATQ recommande que les intervenants possèdent une certaine expérience personnelle avec l'art visuel (norme 2.3). Cela permet de garantir un niveau de compétence de base dans l'utilisation des matériaux artistiques qui seront par la suite proposés comme outil lors d'une thérapie (Association des art-thérapeutes du Québec, 2024). Cette recommandation favorise une meilleure compréhension des supports artistiques et contribue à améliorer l'appréciation et l'appréhension des effets sensoriels de certains matériaux. Toutefois, c'est à l'intervenant qu'il incombe de veiller à la qualité de son service et d'améliorer sa pratique au fil du temps. Ainsi, les instruments liés à l'autoévaluation des art-thérapeutes peuvent contribuer à assurer une qualité dans l'exercice de l'art-thérapie en mettant en évidence les comportements associés à une pratique adéquate de l'AT.

Les instruments d'évaluation peuvent également faciliter l'ajustement des interventions auprès des enfants, en tenant compte des besoins et des particularités de chacun, et en visant plus précisément les comportements-défis. Les instruments peuvent également servir à juger l'efficacité de l'AT sur la clientèle (D'Amico et Lalonde, 2017). En effet, l'un des aspects qui reviennent au travers de cette recherche est l'importance d'individualiser et d'adapter les objectifs et le type de matériaux d'AT utilisé. Autrement dit, les objectifs et les matériaux doivent être en convergence avec le profil sensoriel de l'enfant (Durrani, 2021 ; Pitarque, 2018; Schweizer *et al.*, 2020), ses capacités, ses besoins et ses envies. Il est souligné par Bristol *et al.* (1996) qu'en fonction des particularités personnelles, une intervention peut être déconseillée pour une personne, mais adéquate pour une autre. Le fait d'offrir plusieurs services variés permet de répondre à une diversité de besoins et de priorités. Les instruments permettent donc d'évaluer, de souligner et d'ajuster les interventions, et ce, de façon individualisée et adaptée. Étant donné que les difficultés sensorielles sont présentes chez un certain nombre de personnes ayant un TSA et influencent les individus à différents degrés et dans de nombreux aspects (APA, 2013), les auteurs des études recensées suggèrent de prendre en compte l'opportunité de favoriser la régulation sensorielle grâce à l'utilisation du matériel artistique spécifique, tout en les combinant à des processus kinesthésiques et non verbaux dans un contexte relationnel (Durrani, 2020, 2021 ;

Schweizer *et al.*, 2019a). L'INESSS (2021) met aussi de l'avant des types d'interventions qui incluent des interventions d'intégration sensorielle qui rejoignent certains aspects de l'AT. Ils mettent de l'avant l'exploitation de différentes modalités sensorielles (adaptables) qui visent à développer les compétences fonctionnelles des enfants dans un cadre ludique et pour améliorer le traitement des informations sensorielles (INESSS, 2021).

Il est essentiel de ne pas négliger la liberté de choix des enfants, même si les intervenants sélectionnent les actions à favoriser et les matériaux mis à la disposition des enfants. Pour cause, l'un des critères du TSA est lié aux comportements répétitifs et aux intérêts restreints. Cette particularité peut empêcher l'enfant de s'engager dans des activités qui ne correspondent pas à l'un des thèmes qui suscitent son intérêt. Ainsi, impliquer les enfants dans les procédures, par exemple en leur permettant de sélectionner parmi divers matériaux artistiques, peut stimuler et encourager leur participation volontaire et active (Pitarque, 2018). L'art permet aussi l'accroissement de la coopération et de l'interaction entre pairs (Alter-Muri, 2017 ; D'Amico et Lalonde, 2017) de façon ludique et moins protocolaire, ce qui peut aider à améliorer les difficultés liées aux comportements sociaux et réduire l'impact de l'isolation vécue par certains enfants ayant un diagnostic de TSA (Ameisen *et al.*, 2007). Par exemple, lors d'ateliers de dramaturgie, Pitarque (2018) se servait de marionnettes pour encourager l'interaction entre les participants tout en suivant une procédure avec des phases clairement établies, expliquées aux enfants et qui se répétaient au fil des rencontres. Par conséquent, il est possible d'ajuster des procédures d'intervention afin de les rendre plus sécurisantes pour des enfants qui ont parfois besoin d'une structure prévisible avec un certain degré de répétitivité (INESSS, 2021). Il est donc possible de fournir une réponse, dans une certaine mesure, à un besoin sous-jacent à certains comportements répétitifs, et ce, d'une manière appropriée.

Les implications pour la pratique

D'un point de vue de la pratique, la recherche actuelle est pertinente, car elle offre la possibilité de porter un regard sur des méthodes moins traditionnelles et moins documentées pour une clientèle ayant un TSA, qui est de plus en plus nombreuse et pour qui des services de soutien

et d'intervention sont requis. Elle se penche ainsi sur un sujet moins documenté à ce jour, à savoir l'art-thérapie pour les enfants âgés de 5 à 12 ans ayant un diagnostic de TSA (INESSS, 2021). L'un des buts du psychoéducateur est d'accompagner une personne à développer certaines compétences ou habiletés pour favoriser l'amélioration de l'adéquation entre l'individu et son environnement en minimisant autant que possible certains problèmes ou défis et en optimisant son adaptation de manière aussi harmonieuse et bénéfique que possible (L'institut de Psychoéducation, 2024 ; Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2018). Pour ce faire, il est possible que le psychoéducateur soit amené à travailler en contexte de collaboration interprofessionnelle, et parfois intersectorielle (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2018). Des connaissances de base concernant les autres formes d'interventions peuvent donc s'avérer utiles, notamment dans cette perspective de collaboration.

Il est à noter que pour exercer légalement en tant qu'art-thérapeute, un diplôme de formation universitaire (ou des expériences cliniques équivalentes en psychologie, en travail social, en psychoéducation ou en sexologie) est requis (norme 2.4 ; Association des art-thérapeutes du Québec, 2024). Cette recherche permet donc de mettre en lumière une profession qui découle d'une formation universitaire de 2^{ème} cycle (offert au Québec) et qui peut se réaliser de façon complémentaire à la psychoéducation ou suite à un baccalauréat en psychoéducation.

Les limites de la présente recension

Cet essai comprend certaines limites qui doivent être soulignées. L'art-thérapie est parfois vue comme étant une pratique moins rigoureuse comparativement à d'autres approches plus structurées en psychoéducation. Cependant, l'apport des auteurs soulignés dans cette recherche aux connaissances scientifiques est non négligeable et nécessaire pour faire avancer la littérature.

Dans le monde de l'art, il existe plusieurs types. Cette recherche inclut trois catégories d'art : 1) les arts plastiques (Alter-Muri, 2017; D'Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2019, 2020, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019a, 2019b, 2020 ; Schweizer *et al.*, 2017), 2) la dramaturgie (Pitarque, 2018) et 3) le monde virtuel des jeux vidéo (Roy, 2012). Dû au fait que le type d'art

varie d'un texte à l'autre, il est parfois plus complexe de les comparer. Chaque type d'art comporte des contraintes et des avantages différents. La limitation à trois types d'art dans les résultats est due à des critères lors de la sélection des études, ce qui a diminué le nombre d'articles disponibles et, par conséquent, empêché l'inclusion de certains types d'art lors de la compilation. Par exemple, les articles qui impliquaient la danse et la musicothérapie ont été rejettés principalement liés à l'âge des participants ou du pays d'origine. De ce fait, il pourrait être pertinent, pour de futures recherches, d'élargir l'âge des participants pour inclure des articles qui ont été rejettés dans cette présente recension. Cependant, les données obtenues des articles permettent d'obtenir une variété de connaissances riches et hétérogènes, ce qui répond au mieux à l'objectif de cette recension.

De plus, certains articles manquaient parfois de précision sur des informations importantes pour pouvoir reproduire le plus fidèlement possible les expériences décrites. Par exemple, certains auteurs n'indiquaient pas certaines caractéristiques de leurs rencontres. Roy (2012) et Pitarque (2021) n'ont pas indiqué le nombre ou la durée typique de leurs rencontres. Certains auteurs (D'Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2021 ; Pitarque, 2018 ; Schweizer *et al.*, 2020) soulignent le fait qu'il n'y a pas d'objectif unique et que celui-ci doit être adapté à chaque enfant. Dans la pratique, il est préférable d'offrir une intervention qui s'adapte à chacun. Cependant, cela fait en sorte qu'il faut interpréter les résultats avec prudence parce qu'il n'est pas toujours indiqué par les auteurs à quoi ils font référence et la justification de leur choix. À pousser plus loin la réflexion, il pourrait être intéressant de se concentrer sur un type de résultats de recherche, par exemple, se concentrer sur les instruments possibles et leurs résultats. Cependant, au vu de l'objectif de cette recherche, cette diversité représente mieux la réalité de la littérature actuelle.

Un autre point à souligner est que, dans le cadre de l'essai, aucune évaluation systématique de la rigueur méthodologique des études n'a été réalisée. Cependant, certaines limites des études peuvent être soulignées. Par exemple, Durrani (2021) et Pitarque (2018), documentent leurs observations, leurs expériences et leur vision de l'AT. Schweizer *et al.* (2017)

présentent des informations qualitatives issues principalement des perspectives d'un nombre restreint d'art-thérapeutes ($n = 8$) (INESSS, 2021). Dans ce type d'article, le biais de subjectivité de la part des chercheurs est un risque potentiel, particulièrement si les objectifs fixés ne sont pas assez clairs et neutres. D'autres se sont concentrés sur un petit nombre d'études de cas ou de participants : 3 (Durrani, 2021), 4 (Schweizer *et al.*, 2019b), 6 (D'Amico et Lalonde, 2017) et 12 (Schweizer *et al.*, 2020). Ceci engendre un potentiel de transfert de connaissances (généralisation des résultats) plus difficile, et donc, la prudence est de mise (D'Amico et Lalonde, 2017 ; Durrani, 2021 ; Schweizer *et al.*, 2019a).

Avenues pour de futures recherches

Dans une éventuelle future recension des écrits, l'âge des clients pourrait être un paramètre pertinent à ajuster. La présente recherche se concentre sur les enfants de 5 à 12 ans, mais il serait pertinent d'examiner ce qui est fait avec les adolescents. Une analyse comparative entre les enfants et les adolescents pourrait révéler si les interventions réalisées de façon précoce sont appropriées et pertinentes face aux défis associés à un diagnostic de TSA. Elle permettrait également d'identifier les connaissances qui perdurent et celles qui nécessitent un réinvestissement plus soutenu. Des recherches futures pourraient davantage étudier les effets des interventions et des programmes et les comparer les uns aux autres. Cette recherche a permis de souligner le côté essentiel de consigner la littérature pour acquérir une perspective plus globale sur les interventions envisageables. Toutefois, pour obtenir des informations valables pour les acteurs de terrain, il est essentiel de les examiner minutieusement et d'évaluer leurs effets.

Conclusion

En somme, cette recherche visait à documenter l'utilisation de l'art auprès d'enfants ayant un diagnostic de TSA. Soutenues par les publications scientifiques récentes, les thérapies utilisant l'art comme moyen d'intervention bénéficient de plus en plus de visibilité. Les articles recensés ont ainsi permis de démontrer une gamme d'interventions possibles pour une clientèle qui rencontre parfois des défis dans divers domaines de développement. L'amélioration de l'accessibilité des programmes et des instruments présentés permettent d'élargir et de diversifier

les méthodes d'évaluation et d'orientation des interventions en AT auprès des enfants. Malgré les nombreux avantages identifiés concernant la mise en œuvre de séances d'AT, il est essentiel de reconnaître que les modifications peuvent nécessiter du temps et qu'elles ne se manifestent pas toujours de manière statistiquement significative lors d'une évaluation. Parfois, les progrès sont plus discrets, mais perceptibles au quotidien (meilleure harmonie entre l'enfant et son milieu).

L'AT peut offrir une structure flexible qui est nécessaire pour répondre aux besoins des enfants ayant un diagnostic de TSA. Elle permet d'offrir un moyen alternatif d'extérioriser les émotions à travers des créations artistiques. De plus, en participant à des séances d'AT de groupe, les individus peuvent améliorer leurs aptitudes sociales et acquérir des compétences pour interagir avec autrui dans un environnement organisé et encourageant. Les activités artistiques en elle-même stimulent les sens et ainsi améliorent la coordination et la sensibilité sensorielle.

Références

- Absil, G., Vandoorne, C. et Demarteau, M. (s. d.). *Bronfenbrenner, l'écologie du développement humain. Réflexion et action pour la Promotion de la santé.* <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/114839/1/ELE%20MET-CONC%20A-243.pdf>
- Alter-Muri, S. B. (2017). Art Education and Art Therapy Strategies for Autism Spectrum Disorder Students, *Art Education*, 70(5), 20-25. <https://doi.org/10.1080/00043125.2017.1335536>
- Ameisen, J.-C., Deschamps, C., Kordon, C., Korsia, H., Lebatard, C. et Rouvillois, P. (2007). « Sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d'autisme ». https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/ccne-avisen102_autisme.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* (5^e éd.).
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American psychological association* (7^e éd.).
- Art-Thérapie Belgique. (2020). *L'Art-Thérapie pour les enfants atteints d'autisme.* <https://art-therapie-belgique.be/blog/lart-therapie/lart-therapie-pour-les-enfants-atteints-dautisme.html>
- Association des art-thérapeutes du Québec. (2023). *À propos de l'art-thérapie.* <https://aatq.org/lart-therapie/a-propos-de-lart-therapie/>
- Association des art-thérapeutes du Québec. (2024). *Norme de formation janvier 2024.* <https://aatq.org/wp-content/uploads/2024/01/AATQ-Normes-de-formation-Janvier-2024.pdf>
- Bédard-Bruyère, F., Bolduc, J. et Després, J.-P. (2022). Des interventions musicales en groupe pour favoriser le développement social d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme : une revue de la littérature. *Canadian Journal of Education Revue canadienne de l'éducation*, 45(1), 80–98. <https://doi.org/10.53967/cje-rce.v45i1.4901>
- Bitsika, V., Sharpley, C. F. et Bell, R. (2013). The buffering of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 533-543. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9333-5>
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: a review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153-163. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>

Bristol, M. M., Cohen, D. J., Costello, E. J., Denckla, M., Eckberg, T. J., Kallen, R., Kraemer, H. C., Lord, C., Maurer, R., McIlvane, W. J., Minshew, N., Sigman, M. et Spence, M. A. (1996). State of the science in autism: Report to the National Institutes of Health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(2), 121–154.
<https://doi.org/10.1007/BF02172002>

CHU Sainte-Justine. (2020). *Les particularités et besoins sensoriels chez l'enfant présentant un TSA : Autisme au quotidien*. <https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Trouble-du-spectre-de-l-autisme/Outils-et-conseils/Les-besoins-sensoriels>

D'Amico, M. et Lalonde, C. (2017). The Effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children With Autism Spectrum Disorder, *Art Therapy*, 34(4), 176-182.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1384678>

Durrani, H. (2019). A Case for Art Therapy as a Treatment for Autism Spectrum Disorder. *Art Therapy*, 36(2), 103–106. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1609326>

Durrani, H. (2020). Art Therapy's Scope to Address Impaired Attachment in Children With ASD and Comorbid SID. *Art Therapy*, 37(3), 131–138.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1677063>

Durrani, H. (2021). Sensory-Based Relational Art Therapy Approach (S-BRATA): A Framework for Art Therapy With Children With ASD. *Art Therapy*, 38(2), 78-86.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1718054>

Downs, R. C. et Downs, A. (2010). Practices in early intervention for children with autism: A comparison with the National Research Council recommended practices. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(1), 150-159.
<https://www.jstor.org/stable/23880158>

Fédération québécoise de l'autisme (FQA). (2021). *Qu'est-ce que l'autisme ?*
<https://www.autisme.qc.ca/comprendre/quest-ce-que-le-tsa.html>

Gouvernement du Canada. (2022). *Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.html#a3.1>

Gouvernement du Canada. (2023). *Autisme : À propos, cause et problèmes de santé concomitants*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa.html#a3>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *Évaluation des interventions de réadaptation pour les enfants âgés de 0 à 12 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme.*
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_TSA_EC.pdf

L'institut de Psychoéducation. (2024). *9 grands principes de la psychoéducation.*
<https://institutdepsychoeducation.com/9-grands-principes-de-la-psychopedagogie/#:~:text=L'objectif%20principal%20est%20d,les%20conditions%20du%20monde%20ext%C3%A9rieur>

Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., Carr, T., de Vries, P., Dissanayake, C., Divan, G., Freitag, C. M., Gotelli, M. M., Kasari, C., Knapp, M., Mundy, P., Plank, A., Scahill, L., Servili, C., Shattuck, P., Simonoff, E., Singer, A. T., Slonims, V., Wang, P. P., Ysraelit, M. C., Jellett, R., Pickles, A., Cusack, J., Howlin, P., Szatmari, P., Holbrook, A., Toolan, C. et McCauley, J. B. (2021).
The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet Commissions*, 399(10321), 271-334. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01541-5)

Martin, N. (2009b). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(4), 187–190.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2009.10129616>

Molinaro, M. L., Rollo, L. E., Fletcher, P. C. et Schneider, M. A. (2020). Having a sibling with ASD: perspectives of siblings and their parents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(1), 35-47. <https://doi.org/10.1080/24694193.2018.1559256>

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2018). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec.* <https://ordresped.qc.ca/wp-content/uploads/2022/04/Rf-de-comptences-Version-adopte-par-le-CA-duconseil-17-mai-2018-1.pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. et Moher, D. (2021). The prisma 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Plos Medicine*, 18(3), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>

Pitarque, S. (2018). Dramathérapie pour enfants autistes : les appuis théoriques. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 97(1), 83-99. <https://doi.org/10.3917/read.097.0083>

Roy, I. (2012). L'art-thérapie et les mondes virtuels. *Enfances & Psy*, 2(55), 89-94.
<https://doi.org/10.3917/ep.055.0089>

- Schaverien, J. (2000). The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy. Dans A. Gilroy et G. McNeilly (dir.), *The Changing Shape of Art Therapy: New Developments in Theory and Practice* (1^{ère} éd., p. 55-83). Jessica Kingsley Publishers
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A. et Spreen, M. (2019a). Consensus-based typical elements of art therapy with children with autism spectrum disorders. *International Journal of Art Therapy*, 24(4), 181-191, <https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1632364>
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A. et Spreen, M. (2019b). Evaluating art therapy processes with children diagnosed with Autism Spectrum Disorders: Development and testing of two observation instruments for evaluating children's and therapists' behaviour. *The Arts in Psychotherapy*, 66, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101578>
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A. et Spreen, M. (2020). Evaluation of 'Images of Self,' an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders (ASD). *Children and Youth Services Review*, 116, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105207>
- Schweizer, C., Spreen, M. et Knorth, E. J. (2017). Exploring What Works in Art Therapy With Children With Autism: Tacit Knowledge of Art Therapists. *Art Therapy*, 34(4), 183-191. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1392760>
- Syndicat des employées et employés professionnels-les et de bureau Québec (SEPB Québec). (2022). *Autisme : pourquoi l'art est une thérapie*. <https://sepб.qc.ca/autisme-pourquoi-lart-est-une-therapie/>
- Tomchek, S. D. et Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190–200. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>
- Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E. et Pawlaczyk, M. (2019). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.004>
- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). (2023). *Art-Thérapie : Qu'est-ce que l'art-thérapie ?*. <https://www.uqat.ca/etudes/art-therapie/quest-ce-que-art-therapie/>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A. et Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Appendice A

Tableau des caractéristiques méthodologiques des études retenues

Tableau A1

Caractéristiques méthodologiques des études retenues

Références (Date)	Type d'article	Méthode	But(s) ou objectif(s)	Type d'arts	Les participants cibles (âge)	Domaines/habilétes développementales
Alter-Muri, S. B. (2017)	Théoriques	N/A	Contribuer à la connaissance de l'enseignement de l'art aux personnes ayant un trouble du spectre autistique à travers d'exemples qui intègrent la théorie et la pratique	Arts plastiques	N/A	La régulation des émotions Le comportement social
D'Amico, M. et Lalonde, C. (2017)	Étude empirique (quasi-expérimentale)	Quantitative	Évaluer l'efficacité d'une intervention thérapeutique qui impliquait l'art-thérapie comme moyen créatif pour l'enseignement d'habiletés sociales aux enfants ayant un TSA	Arts plastiques	6 enfants (5 garçons et 1 fille) (10 à 12 ans)	La conscience de soi La régulation des émotions Le comportement social
Durrani, H. (2019)	Théoriques	N/A	Sensibiliser au potentiel de l'art-thérapie pour traiter certains des principaux symptômes du trouble du spectre autistique en favorisant la régulation sensorielle, en soutenant le développement psychomoteur et en facilitant la communication	Arts plastiques	N/A	La régulation des émotions Le comportement social

Références (Date)	Type d'article	Méthode	But(s) ou objectif(s)	Type d'arts	Les participants cibles (âge)	Domaines/habilités développementales
Durrani, H. (2020)	Théoriques	N/A	Explorer l'implication de l'art-thérapie concernant la lutte contre les troubles de l'attachement chez les enfants ayant un TSA et de dysfonctionnement d'intégration sensorielle (SID)	Arts plastiques	N/A	La conscience de soi La régulation des émotions Le comportement social
Durrani, H. (2021)	Étude empirique (inductive)	Qualitative	Présenter un cadre d'approche d'art-thérapie relationnelle et sensorielle (S-BRATA) pour travailler avec des enfants ayant un TSA qui aborde explicitement le dysfonctionnement de l'intégration sensorielle (SID) et les troubles de l'attachement	Arts plastiques	3 garçons (1 de 5 ans et 2 de 7 ans)	La conscience de soi La flexibilité La régulation des émotions Le comportement social
Pitarque, S. (2018)	Théoriques	N/A	Contribuer à la connaissance de l'intervention en AT par le partage de réflexions sur le développement de la pratique professionnelle et sur l'éthique concernant le métier de dramathérapeute (vu par Sandrine Pitraque et fondé sur des appuis théoriques)	Art dramatique	N/A	La flexibilité La régulation des émotions Le comportement social
Roy, I. (2012)	Théoriques	N/A	Partager des expériences professionnelles qui utilisent le jeu vidéo comme médiation artistique en AT lors de co-immersion groupale mise en place dans un hôpital auprès d'enfants ayant un TSA	Mondes virtuels des jeux vidéo	N/A	La flexibilité La régulation des émotions Le comportement social

Références (Date)	Type d'article	Méthode	But(s) ou objectif(s)	Type d'arts	Les participants cibles (âge)	Domaines/habilités développementales
Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A. et Spreen, M. (2019b)	Étude empirique (quasi- expérimenta le)	Quantitatif	Développer et tester deux instruments permettant l'évaluation des comportements d'enfants ayant un diagnostic de TSA (OAT-A) et l'observation des actions des thérapeutes (EAT-A) lors d'un traitement d'art-thérapie	Arts plastiques	2 garçons (6 et 7 ans) 2 filles (6 et 12 ans)	La conscience de soi La flexibilité La régulation des émotions Le comportement social
Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A. et Spreen, M. (2019a)	Étude empirique (quasi- expérimenta le)	Mixte	Spécifier et valider les éléments typiques de l'AT dans une étude Delphi en deux tours avec des art-thérapeutes et des référents qui ont travaillé auprès des enfants ayant un diagnostic de TSA	Arts plastiques	Enfants âgées de 6 à 12	La conscience de soi La flexibilité La régulation des émotions Le comportement social
Schweizer, C., Spreen, M. et Knorth, E. J. (2017)	Étude empirique (quasi- expérimenta le)	Mixte	Explorer les connaissances tacites d'art-thérapeutes à l'aide d'entretiens et organiser les éléments prometteurs dans un schéma théorique (modèle COAT) qui permet de structurer la pratique de l'AT auprès des enfants ayant un TSA	Arts plastiques	Enfants âgées de 8 à 12 ans	La conscience de soi La flexibilité La régulation des émotions Le comportement social
Schweizer, C., Knorth, EJ, Van Yperen, T.A. et Spreen, M. (2020)	Étude empirique (évaluative avec mesures pré et post)	Mixte	Évaluer le programme d'art-thérapie <i>Images of Self</i> pour les enfants ayant un TSA avec des études de cas uniques répétées dans une conception à méthodes mixtes	Arts plastiques	12 enfants (6 à 12 ans)	La conscience de soi La flexibilité La régulation des émotions Le comportement social