



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/19317

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/19317>



RESEARCH ARTICLE

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS AUTISTES À L'ÉPREUVE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DES ORTHOPHONISTES : UNE APPROCHE PSYCHOSOCIALE

Zerrouk Zineb¹ and Essfioui Laila²

1. Docteure en Psychologie Sociale du Développement et des Organisations, Université Mohammed-V, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Rabat-Maroc.
2. Docteure en Psychopathologie et Psychologie Clinique, Université Mohammed-V, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Rabat-Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 18 June 2024

Final Accepted: 20 July 2024

Published: August 2024

Key words:-

Social Representation, Autism Spectrum Disorder, Speech Therapy Support

Abstract

This article sets two main objectives. The first consists of identifying the social representations of autism among Moroccan speech therapists. The second objective consists of analyzing the impact of these social representations on the communication support practices of children with autism spectrum disorder (ASD). Although several studies have addressed the problem of autism, especially with the increase in the number of children suffering from this disorder in recent decades, few have approached it from the angle of the theory of social representations in context Moroccan. In this article, we used the psychosocial approach, with the theory of social representations of Moscovici (1961) to understand how speech therapists who are supposed to welcome and support autistic children construct their social representations on the 'autism. The empirical investigation is part of a mixed study, combining an exploratory qualitative method and a quantitative method. Indeed, our study took place in two parts: The first qualitative one was carried out through a free association questionnaire (the inducing word is autism) with 80 Moroccan speech therapists working in the private and public sector. Then, we used the hierarchical evocation technique of P. Vergès (1992) to show the importance of expressions and to assess their knowledge about autism. The second step, quantitative, makes it possible to collect quantitative data with the aim of illustrating the qualitative data obtained previously, and to understand the reality as objectively as possible, of the impact of social representations of autism among speech therapists on communication support practices for autistic children. Finally, we proceed to a discussion of the results obtained through this research.

Copyright, IJAR, 2024.. All rights reserved.

Introduction:

Au Maroc, où l'autisme (désormais TSA) est une affection courante mais encore méconnue, il est accusé d'avoir plus de cinq décennies de retard sur les pays développés en matière de dépistage, de diagnostic et de prise en charge. Selon les dernières estimations mondiales, entre 338 000 et 563 000 personnes au Maroc souffrent d'autisme, dont

Corresponding Author:- Zerrouk Zineb

Address:- Docteure en Psychologie Sociale du Développement et des Organisations, Université Mohammed V, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Rabat-Maroc.

entre 108 000 et 180 000 enfants. (Sajidi, 2009). Ces statistiques s'accompagnent d'une augmentation du nombre de demandes de programmes d'accompagnement et de services conçus spécifiquement en vue de répondre aux besoins des enfants ayant un TSA.

Les enfants diagnostiqués autistes répondent à certains critères. Entre autres, l'autisme produit une variété de symptômes, qui sont plus ou moins intrusifs et affectent des domaines fondamentaux du développement tels que la communication, le comportement, la cognition et l'autonomie (APA, 2013), qui apparaissent de manière très précoce pendant l'enfance, et qui se poursuivent tout au long de la vie (Tardif, 2014). Cependant il est important de concevoir l'autiste dans sa globalité et d'agir dans le cadre d'une prise en charge coordonnée, avec une collaboration pluridisciplinaire (médicale, orthophonique, psychomotrice, psychologique, éducative, etc).

La contribution active de tous les professionnels est une richesse essentielle pour soutenir de manière globale les enfants atteints d'autisme et l'aider à obtenir une qualité de vie satisfaisante dans toutes ses facettes. Cette prise en charge ne peut se réaliser sans l'aide d'outils adaptés au dépistage et au diagnostic. Or, l'ignorance et la méconnaissance de l'autisme, sa signification pathologique, son étiologie, et sa conduite thérapeutique par les professionnels qui sont impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des enfants atteints d'autisme rendent le vécu et le développement, de ces enfants plus complexes et ambigus (Hochmann, 2009).

D'après (Chamak, 2011), la façon de concevoir le diagnostic, l'accompagnement, et la prise en charge des enfants atteints d'autisme varient très sensiblement d'un pays à l'autre. Au Maroc, l'autisme est encore peu connu y compris dans le milieu médical, voir mal diagnostiqué en raison de la méconnaissance des outils de diagnostic par la plupart des praticiens. Or, l'ignorance et la méconnaissance de l'autisme, sa signification pathologique, son étiologie, et sa conduite thérapeutique par les professionnels qui sont impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des enfants atteints d'autisme rendent le vécu et le développement, de ces enfants plus complexes et ambigus (Hochmann, 2009). Ainsi, que les établissements publics spécialisés en autisme sont en nombre insuffisant par rapport au nombre des enfants autistes au Maroc. Cependant, il y a également des centres psychopédagogiques privés qui s'intéressent à l'accompagnement et à la prise en charge médico-psychologique des enfants autistes mais avec un coût financier qui n'est pas à la portée de toutes les familles.

Il est important de savoir qu'il n'existe pas de traitement curatif de l'autisme. En pratique, un diagnostic d'autisme ne devrait être prononcé que sur la base d'une évaluation clinique approfondie, réalisée par des professionnels formés et experts dans le domaine et issus de disciplines diverses (médecine, psychologie, orthophonie, éducation spécialisée, travail social). Ces professionnels sont en première ligne pour repérer les signes de l'autisme et accompagner les personnes atteintes d'autisme. (Hoyson, Jamieson, & Strain, 1984).

Dans cette optique, il semble donc fondamental de se focaliser, d'une part, sur la relation qui s'est établie entre les orthophonistes qui sont impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des enfants autistes et l'autisme comme un 'objet social'. Cette relation nous permet de mieux comprendre la réalité sociale de la question de l'autisme au Maroc, et nous nous sommes également interrogés sur la manière dont ces professionnels reconnaissent ces enfants en termes de signes clinique, et sur leurs pratiques professionnelles adoptées auprès de ces enfants.

Pour ce fait nous avons choisi de parler de l'autisme sous l'angle des représentations sociales. Ce choix est justifié d'une part, par le fait que l'autisme est un phénomène médico-social et culturel qui affecte l'identité et détermine la place qu'occupent les enfants autistes dans la société. Et d'autre part, parce que la théorie de la représentation sociale est devenue essentielle pour l'étude approfondie des objets réels et sociaux. Ce concept nous permet de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant comment ils se représentent eux-mêmes, les autres et le monde.

Problématique de la recherche

Au Maroc, comme ailleurs dans le monde, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) devient une préoccupation majeure en matière de santé publique et de politiques éducatives (Rouanet, 2016). Ce trouble mobilise un nombre important d'intervenants issus de divers secteurs (médical, paramédical, éducatif) pour la prise en charge et l'accompagnement des enfants autistes. Le TSA d'origine neurodéveloppementale, se caractérise par des déficits dans la communication et les interactions sociales, ainsi que par des comportements répétitifs et des intérêts restreints (APA, 2013). Ces symptômes apparaissent très tôt dans l'enfance et persistent tout au long de la vie (Tardif, 2014).

Dans le même sens, plusieurs études ont montré que le fait d'entourer précocement les enfants autistes de professionnels qualifiés permet de réduire l'intensité des comportements caractéristiques de l'autisme, d'augmenter leurs compétences intellectuelles, d'améliorer leur langage et leurs capacités d'apprentissage, de favoriser leur intégration, d'améliorer la qualité de vie familiale et de leur permettre d'acquérir une autonomie à l'âge adulte (Wood & Eliez, 2010).

Selon Juhel & Hérault (2003), le trouble du langage constitue un bon indicateur de la présence d'autisme. Les enfants autistes ne développent généralement pas de langage dit fonctionnel (Kim et al., 2014), tandis que pour d'autres, les capacités linguistiques sont caractérisées par un ensemble de particularités (écholalies, néologismes, compréhension littérale, inversions pronominales, etc. (La vielle et al., 2003), ainsi que des dysfonctionnements du rythme, de l'intonation et de l'intensité de la voix (Courtois-Du-Passage et Galloux, 2004). Lorsque l'enfant autiste réussit à entrer dans le langage, il utilise souvent un langage stéréotypé, plaqué, peu informatif et souvent à visée non communicative. Les enfants autistes éprouvent des difficultés à s'engager dans une conversation, à respecter les tours de parole et à gérer le maintien et les changements de thème (Dardier, 2004).

En effet, Dans le cadre de ses fonctions, l'orthophoniste peut être impliqué précocement dans le développement de la communication chez l'enfant autiste. Grâce à ses connaissances en matière de langage, de communication et de développement, ainsi qu'à sa maîtrise des différents outils de mesure, l'orthophoniste est capable de corriger l'articulation et de contribuer de manière opérationnelle au processus décisionnel entourant l'établissement du diagnostic et la prise en charge (Kalli, 2021).

Le travail de recherche que nous proposons s'inscrit dans cette perspective. Il nous semble pertinent de nous concentrer sur la relation entre les orthophonistes, impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement communicationnel des enfants autistes, et l'autisme en tant qu'« objet social ». Cette approche nous permettra de mieux comprendre la réalité sociale de la question de l'autisme au Maroc. Pour ce faire, nous avons choisi d'aborder l'autisme sous l'angle des représentations sociales. Comme l'indique Moliner (1996) « une étude de représentation sociale vise à découvrir ce qui se cache derrière les pratiques et les discours, ce qui les organise et les soutient, comme autant de piliers, qui dissimulés dans la masse des murs soutiennent une maison ».

Ce choix est justifié d'une part, par le fait que l'autisme est un phénomène médico-social et culturel qui affecte l'identité et détermine la place qu'occupent les enfants autistes dans la société. Et d'autre part, parce que la théorie de la représentation sociale est devenue essentielle pour l'étude approfondie des objets réels et sociaux. Nous sommes donc curieux d'interroger les orthophonistes dans le but de comprendre comment -ils se représentent l'autisme et comment ces représentations influencent leurs pratiques d'accompagnement auprès des enfants autistes. Dans ce sens, l'étude vise à répondre à la question majeure suivante : Quelles sont les représentations que les orthophonistes marocains ont concernant l'autisme ? Cette question a été à l'origine de l'élaboration de notre étude.

Cette question d'ordre général se décline en un ensemble de questions que nous proposons comme suit:

1. Quels sont les terminologies employées par les orthophonistes marocains pour désigner l'autisme ?
2. Les représentations sociales influencent-elles les pratiques professionnelles des orthophonistes lors de l'accompagnement communicationnel des enfants autistes ?
3. Ces pratiques d'accompagnement communicationnel sont-elles favorables ou moins favorables au développement des enfants autistes ?
4. Quelles sont les difficultés rencontrées par les orthophonistes lors de l'accompagnement communicationnel des enfants atteints d'autisme ?

Ces questions et d'autres seront au centre de toute notre réflexion à travers laquelle nous cherchons à recueillir des informations concernant la situation des enfants autistes au Maroc à travers les représentations et les pratiques d'accompagnement adoptés par les orthophonistes.

Objectifs de la recherche:

A travers cette recherche nous ciblons les objectifs suivants :

1. Aborder l'autisme comme un objet de représentation sociale chez les du cycle primaire à partir de leurs discours.
2. Connaître l'impact des représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes sur les pratiques d'accompagnement communicationnel des enfants autistes.

Hypothèse de la recherche

Nous nous inspirons de la définition proposée par **Jodelet (1997)** selon laquelle « la fonction de la théorie des représentations sociales comme un système d'interprétation de la réalité qui organise la relation entre les individus et leur environnement et guide leur pratique ». En effet, les manières dont les orthophonistes représentent l'autisme peuvent affecter les services qu'ils rendent à ces enfants, et à travers cette étude nous tenterons d'identifier ce rapport entre la représentation et la pratique. Autrement dit, y a-t-il une cohérence entre le discours des professionnels et leurs pratiques ?

En se basant sur tout ce qu'on a mentionné précédemment, Nous avons expérimentés les Hypothèses suivantes:

1. Nous estimons que les orthophonistes ont des représentations sociales positives vis-à-vis de l'autisme.
2. On suppose que les représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes influencent positivement leurs pratiques professionnelles pour améliorer les capacités communicationnelles des enfants ayant un TSA.

Cadre Theorique De La Recherche

Le Trouble de Spectre de l'Autisme

Le psychiatre suisse Bleuler 1911, a été le premier à utiliser le terme « autisme » en psychiatrie pour désigner le retrait social observé chez un groupe de patients adultes atteints de schizophrénie (**Beaulne, 2012**). Un an plus tard, le pédiatre Hans Asperger (1944), faisait état de comportements voisins chez des adolescents verbaux. Progressivement, l'autisme se définit comme un « syndrome » et non pas une maladie mais avec un éventail de symptômes marqués par des anomalies dans l'interaction sociale et la communication. La notion d'autistique employée par les médecins, permet de reconnaître des pathologies désignées autrement que par le terme autisme, mais qui répondent à ses critères.

Le diagnostic de l'autisme repose sur trois échelles de classification basées sur des descriptions comportementales du trouble. Les trois catégories sont :

La CIM-10 (Classification Internationale des Maladies)

Selon la (CIM 10), l'autisme est un trouble envahissant du développement affectant la fonction cérébrale. Ce n'est plus considéré comme un état psychologique ou une maladie mentale. Cette classification utilise le terme "trouble envahissant du développement" (TED) pour décrire l'autisme. Il s'agit d'un trouble caractérisé par des changements qualitatifs dans les modèles d'interaction sociale mutuelle et de communication, ainsi que par des intérêts et des activités restreints, stéréotypés et répétitifs.

Les TED regroupent les pathologies suivantes :

- Autisme infantile.
- Autisme Atypique.
- Syndrome de Rett.
- Autres troubles désintégratifs de l'enfance.
- Syndrome d'Asperger.

La CFTMEA-R-2012

La Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent - R-2012, inclut l'autisme dans la catégorie générale de la psychiatrie de l'enfant, qui comprend également les psychoses déficitaires précoces (déficits mentaux sévères avec des caractéristiques autistiques présentes dès le début).

DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders exige pour la définition du trouble autistique :

- A) Une altération qualitative et une interaction sociale.
- B) Une altération des capacités de la communication.
- C) Des intérêts et des activités restreintes et stéréotypés (**Borremans, 2009**).

Selon cette définition, les déficits de communication renvoient à l'absence de réciprocité sociale, à la difficulté à comprendre le langage et à la complexité de l'environnement social. Les déficits de communication sociale et d'interaction conduisent souvent à être "dans sa propre bulle" et à ne pas prêter attention aux autres (**Carbonneau & Rousseau, 2012**).

L'autisme (TSA) se développe peu à peu au cours des deux premières années pour devenir vers 2-3 ans, il représente un ensemble de symptômes. Ces symptômes varient d'un enfant à l'autre. Ils peuvent être plus ou moins présents et même évoluer au fil du temps. Chaque enfant autiste est donc différent. Malgré cette diversité individuelle, toutes les enfants avec autisme présentent des caractéristiques cliniques dans les trois domaines suivants : les interactions sociales, la communication et les comportements stéréotypés (**Denis, 2013**).

Cependant, la **HAS (2012)** déclare bien la nécessité d'un travail pluridisciplinaire pour la prise en charge des enfants atteints d'autisme : « La diversité des professionnels, des structures et des services est nécessaire pour permettre une adaptation de l'accompagnement et du suivi aux besoins spécifiques des enfants et adolescents avec TSA qui constituent une population hétérogène, à la singularité de chacun et au caractère évolutif de ses besoins, ainsi qu'au projet éducatif des parents ».

Les représentations sociales

Moscovici (1961) a véritablement défini le concept de représentation sociale comme une « manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle projette et qui guide son comportement. » Porté par un groupe social à propos d'un objet. Elles sont dites « sociales » puisque ces savoirs sont constitutifs de la spécificité des groupes sociaux qui les ont produits. De plus, **Rouquette (1994)** précise qu'une représentation est « sociale » d'une part par ses contenus comme par ses processus qui sont socialement déterminés, d'autre part parce qu'elle porte sur un objet social.

Doise et Palmonari (1986a), proposent une définition qui est au cœur des dynamiques relationnelles et représentatives de Moscovici « La représentation est une idée, une opinion dont le fondement est constitué par la croyance, par les valeurs, par les impressions et par les expériences affectives. C'est une manière de penser, de s'approprier, d'interpréter notre réalité quotidienne et notre rapport au monde » (**Doise & Palmonari, 1986a**).

De son côté, (Abric, 2003a) estime que La représentation sociale est un guide pour l'action, elle oriente les actions et les relations sociales. Elle est un système de prédécodage de la réalité car elle détermine un ensemble d'anticipations et d'attentes ».

Ces différentes définitions permettent de comprendre le rôle et l'impact des représentations dans les pratiques d'un groupe donné.

Approche structurale des représentations sociales

L'organisation d'une représentation sociale a été inventée par Abric en 1976. Selon lui « Toute représentation est organisée autour d'un noyau central, constitué d'un ou de quelques éléments qui donnent à la représentation sa signification ». Il s'agit d'un ensemble d'éléments organisés de façon structurée et hiérarchisée et ces éléments s'unissent les uns des autres. **Abric (1976)** a décrit deux éléments structurant une représentation : Noyau central et éléments périphériques, ces derniers ont des rôles plus ou moins importants.

Le noyau est composé d'un ou plusieurs composants qui remplissent une place dans la structure de représentation. Il donne la nature de l'objet présenté. Cette structure complétée par la relation entre le sujet, l'objet, les systèmes de valeurs et de normes sociales crée l'environnement idéologique du moment et du groupe. Alors que les éléments périphériques les éléments périphériques sont des schèmes que le noyau central organise, ils assurent de façon instantanée le fonctionnement de la représentation comme grille de décryptage d'une situation (**Flament, 1987b**).

Méthodologie de la recherche:

Nous illustrons dans cette partie, la méthode et la technique que nous avons adopté pour l'étude des représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes.

Echantillon de recherche

L'échantillon adopté dans cette recherche est sélectionné en fonction de notre problématique. Il est constitué des orthophonistes (N= 80), qui exercent leur activité au secteur public et privé.

Caractéristiques sociodémographiques

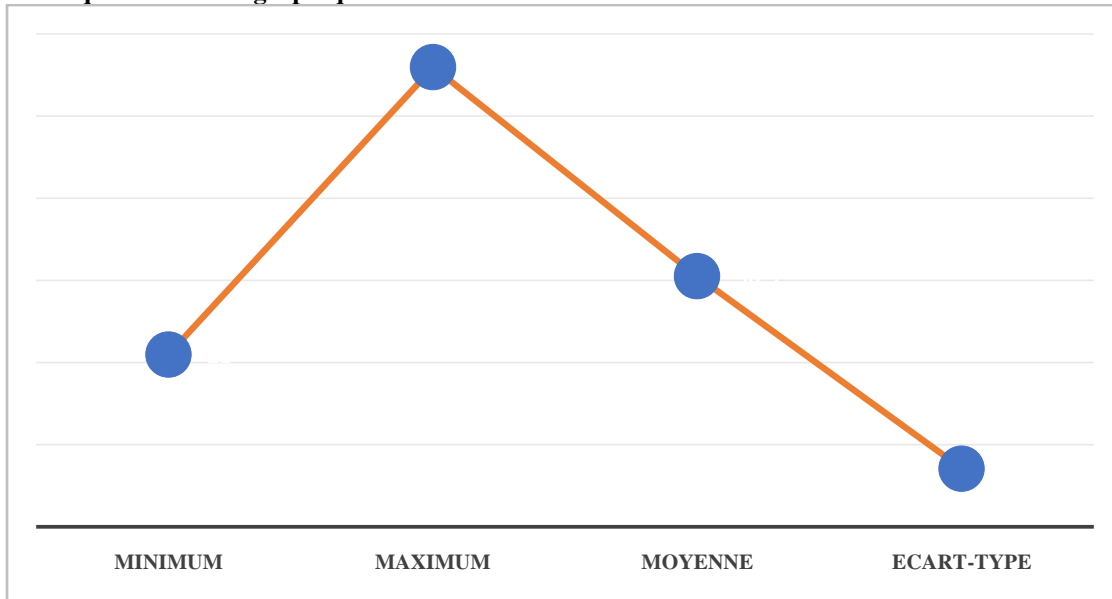


Figure 1: Répartition des orthophonistes.

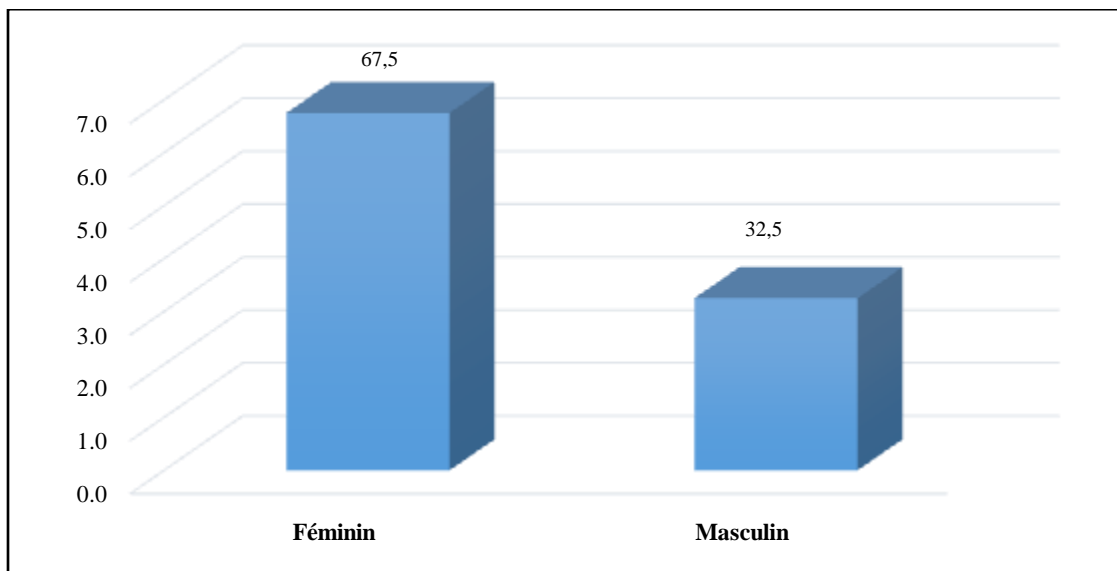


Figure 2: Répartition des orthophonistes selon l'âge et le genre.

Les données présentées dans les figures 1 et 2 montrent que la majorité des orthophonistes sont de sexe féminin, représentant 67,5% de l'échantillon, tandis que les hommes représentent 32,5% (soit 26 individus). En ce qui concerne l'âge de la population interrogée, celui-ci varie entre un minimum de 21ans et un maximum de 56 ans, avec une moyenne de 30 ans.

Caractéristiques socioprofessionnelles

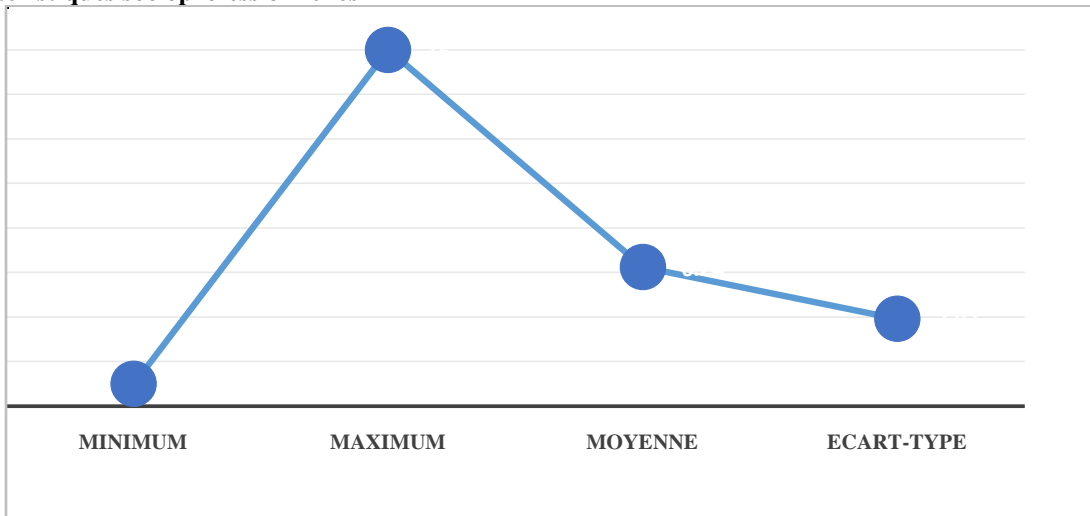


Figure 3: Répartition des orthophonistes selon l'ancienneté professionnelle.

Les orthophonistes participants à cette étude ont une expérience professionnelle variant entre un minimum de 1 an et un maximum de 16 ans, avec une ancienneté moyenne de 6 ans.

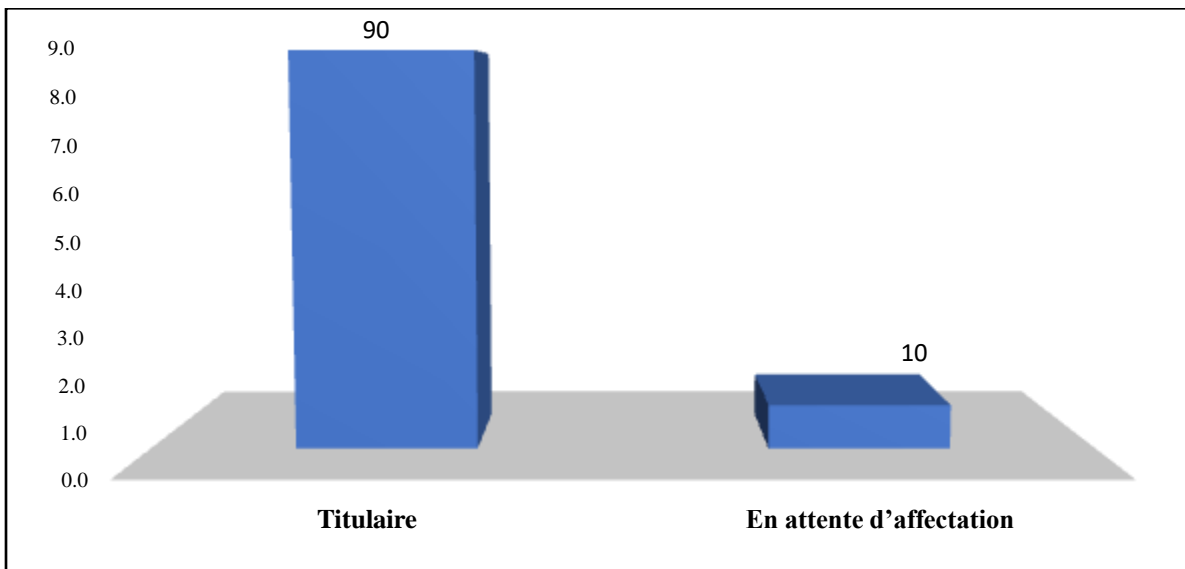


Figure 4: Répartition des orthophonistes selon le statut professionnel

90% des orthophonistes interrogés soit 72 individus sont titulaire, tandis que 10% soit 8 orthophonistes sont en attente d'affectation.

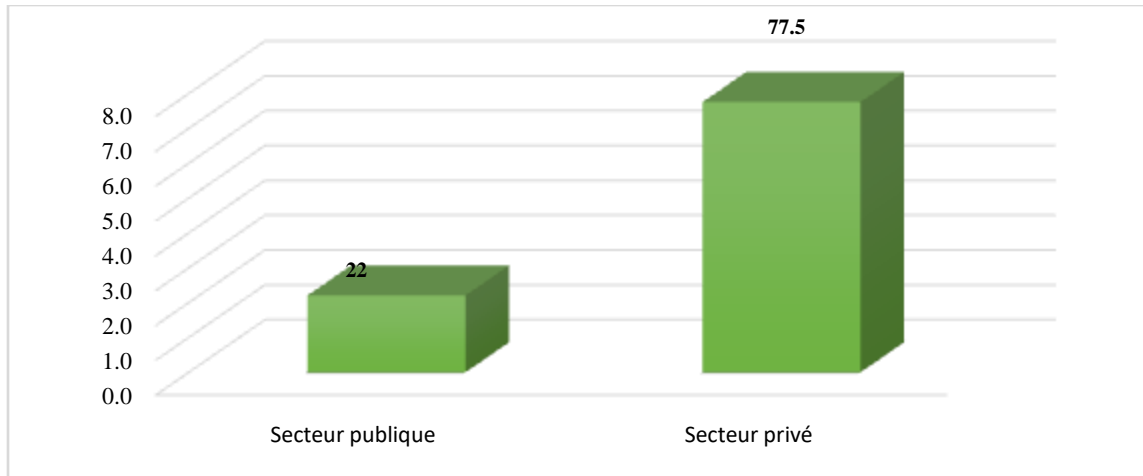


Figure 5: Répartition des orthophonistes selon le secteur d'activité.

La majorité des orthophonistes participants à cette étude (77,5% soit 62 individus) sont affectés dans le secteur privé et 22,5% (soit 18 individus) appartient au secteur étatique.

- Répartition des orthophonistes selon les méthodes d'accompagnement adoptées

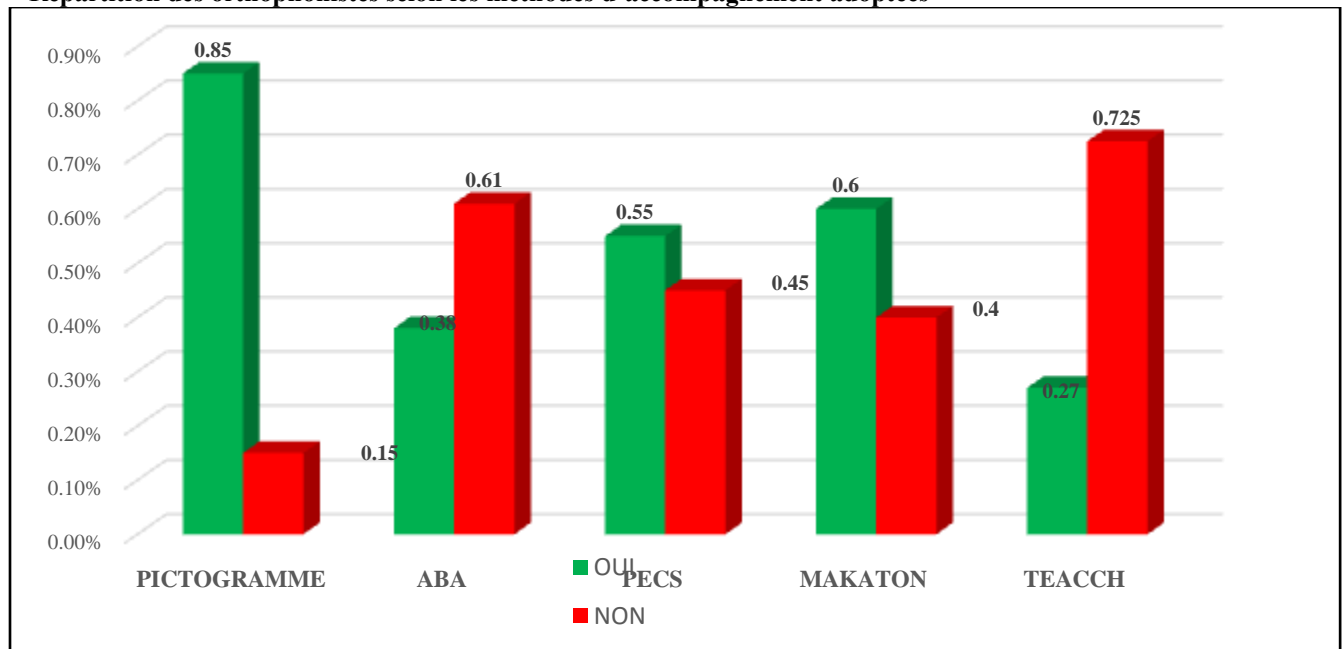


Figure 6: Répartition des orthophonistes selon les méthodes de communication alternative et augmentative utilisées

La figure 6 illustre les différentes méthodes de communication alternative et augmentative utilisées par les orthophonistes interrogés. 85% de ces derniers se basent sur la PICTOGRAMME comme méthode de communication alternative, 60% des orthophonistes utilisent MAKATON et 55% utilisent PECS. Tandis que 38% et 27% des orthophonistes participants à cette étude utilisent respectivement ABA et TEACCH comme méthode de stratégies éducatives.

Matériel et Méthode:

Notre objectif principal dans cette étude, est d'identifier la nature de la structure des représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes. A cet effet, nous avons divisé notre démarche de recherche en deux parties : Dans un premier temps, nous avons utilisé un questionnaire qui contenait un test d'association de type « ouvert ».

Il s'agit d'une question sans réponses préétablies, l'enquêté est invité à y répondre avec ses propres mots. Les sujets (N= 80) doivent répondre à une question brève, simple et précise en langue française : Lorsque vous entendez le mot « autisme », quels sont les mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit ? Dans un deuxième temps ils ont été appelés à classer les mots et expressions précédemment cités par ordre d'importance croissant (Vergès, 1992), afin de construire le champ sémantique, le noyau central et les éléments périphériques de la représentation sociale.

La technique a pour objectif de sélectionner des éléments à forte saillance, c'est-à-dire des éléments qui apparaissent lors du rendu de l'objet. Le but est de mettre en évidence les liens que les sujets établissent entre les éléments, donc de placer le sujet plus ou moins près de l'objet étudié. Par conséquent « on peut considérer qu'un élément central a, comme propriété, d'être plus caractéristique d'un objet que n'importe quel autre élément de la représentation » (Abric, 2003b). L'analyse de ce questionnaire était basée sur le croisement entre la fréquence d'occurrence d'un item (haute ou basse fréquence) et son rang moyen d'apparition (en moyenne, le mot était cité en début ou en fin d'évocation). Selon cette méthode (appelée prototypique), un mot ou une phrase souvent citée et située en première ligne deviendra la partie centrale de la représentation.

L'intersection de ces deux métriques (fréquence et rang) permet d'obtenir un tableau à double entrée et quatre cases (voir tableau 2), où chaque type est localisé dans une case. La cohérence des critères de fréquence et de rang est un indicateur de la centralité des éléments (Abric, 2003b).

Tableau 1: Analyse des évocations hiérarchisées d'après (Vergès, 1992, 1994).

| FREQUENCE | GRANDE | IMPORTANCE | FAIBLE |
|-----------|--------------------------------------|------------|--|
| FORTE | Case 1 Zone du noyau | | Case 2 1 ^{er} périphérique |
| FAIBLE | Case 3 Eléments contrastés | | Case 4 2 ^{ème} périphérique |

L'encadré 1 regroupe les éléments fréquemment référencés dans la première classe, qui sont les éléments les plus saillants et les plus importants dans une inductance (haute fréquence/classe basse). D'autres caissons sont constitués d'éléments périphériques. Selon Abric (2003) les encadrés 2 et 3 contiennent des éléments contradictoires car la fréquence est importante et le rang aussi, ou vice versa.

La case 4 dans le coin inférieur droit est constituée d'éléments moins courants et moins importants, donc secondaires, et constituera la seconde périphérie (Abric, 2003b). Ce classement permet de « confirmer ou de renforcer l'hypothèse que l'on est en présence d'éléments organisateurs de la représentation » (Abric, 1994b). De plus, Vergès (1994) a souligné que les termes les plus saillants et les plus importants (les plus fréquents et les plus importants) sont centraux. La seconde quant à elle s'appuie essentiellement sur l'identification de l'impact des représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes sur les pratiques d'accompagnement orthophonique des enfants autistes, durant cette démarche nous adopterons une démarche de type quantitatif pour répondre à la problématique de l'étude, et les hypothèses qui ont été établis. Les données recueillies dans ce cas seront riches, d'une part pour la description, et d'autre part elles nous permettront d'obtenir des explications importantes à nos questions.

Résultats Et Interprétations:

Terminologies employées par les orthophonistes pour désigner l'autisme

Le nombre total de mots ou expressions théoriquement produits par les 12 orthophonistes est donc de 60 (12 sujets * 5 associations libres). Les mots proches ou synonymiques, ont été regroupés sous un même terme. Nous avons également supprimé les répétitions d'un même mot par une même personne.

Les résultats issus du test d'associations libres chez les orthophonistes montrent deux mots qui ont été isolés comme faisant partie du noyau central, il s'agit des termes « **Trouble de communication** : F=17 ; RM =3,4 », et « **Regard figé** : F= 10 ; RM = 5 ». On peut dire que ces éléments expliquent les symptômes de TSA.

Le périphérique la plus proche du noyau central de la représentation est caractérisée par un seul élément « **Charge matériel** : F= 3 ; RM= 3), qui renvoie à l'importance de la prise en charge de l'enfant autiste.

Tableau 2: Répartition des expressions citées (saillance) par les orthophonistes pour désigner l'autisme et leurs rangs moyens d'importance.

| Expressions (saillance) évoquées | Nombre d'occurrence | Rang moyen d'importance | Nombre d'occurrence X Rang moyen d'importance |
|----------------------------------|---------------------|-------------------------|---|
| Trouble de communication | 17 | 3,4 | 57,8 |
| Regard figé | 10 | 5 | 50 |
| Art | 8 | 4 | 32 |
| Enfant absent | 5 | 5 | 25 |
| Troubles de comportement | 5 | 1,66 | 8,3 |
| Refus de changement | 4 | 4 | 16 |
| Trouble neurolinguistique | 4 | 4 | 16 |
| Charge matériel | 3 | 3 | 9 |
| Occupation pour les parents | 2 | 2 | 4 |
| Sensibilité | 2 | 2 | 4 |

Dans le cadran inférieur gauche, caractérisé par une basse significativité en termes de fréquences (saillance faible) et par un rang moyen d'importance élevé. On trouve clairement la primauté de l'item « **Art** : F= 8 ; RM= 4), et qui se poursuit successivement par les items « **Enfant absent** : F=5 ; RM = 5 », et « **Refus de changement** : F= 4 ; RM = 4 », ensuite « **Trouble neurolinguistique** : F= 4 ; RM = 4 ». Ces termes énoncés par peu d'orthophonistes (fréquence faible) mais qui les considèrent comme très importants (rang moyen important) se situent dans la zone de cadran dénommé « zone des éléments contrastés ». Ces termes sont plus ou moins proches des descriptions cliniques des signes de l'autisme.

Dans le cadran inférieur à droite, caractérisé par une basse significativité en termes de fréquence (saillance faible) et par une position basse en termes d'importance (un rang moyen d'importance faible), se situent les éléments du deuxième périphérique la plus distante du noyau central. On trouve les termes « **Troubles de comportement** : F=5 ; RM =1,66 », « **Occupation pour les parents** : F= 2 ; RM = 2 », et « **Sensibilité** : F=2 ; RM =2 »

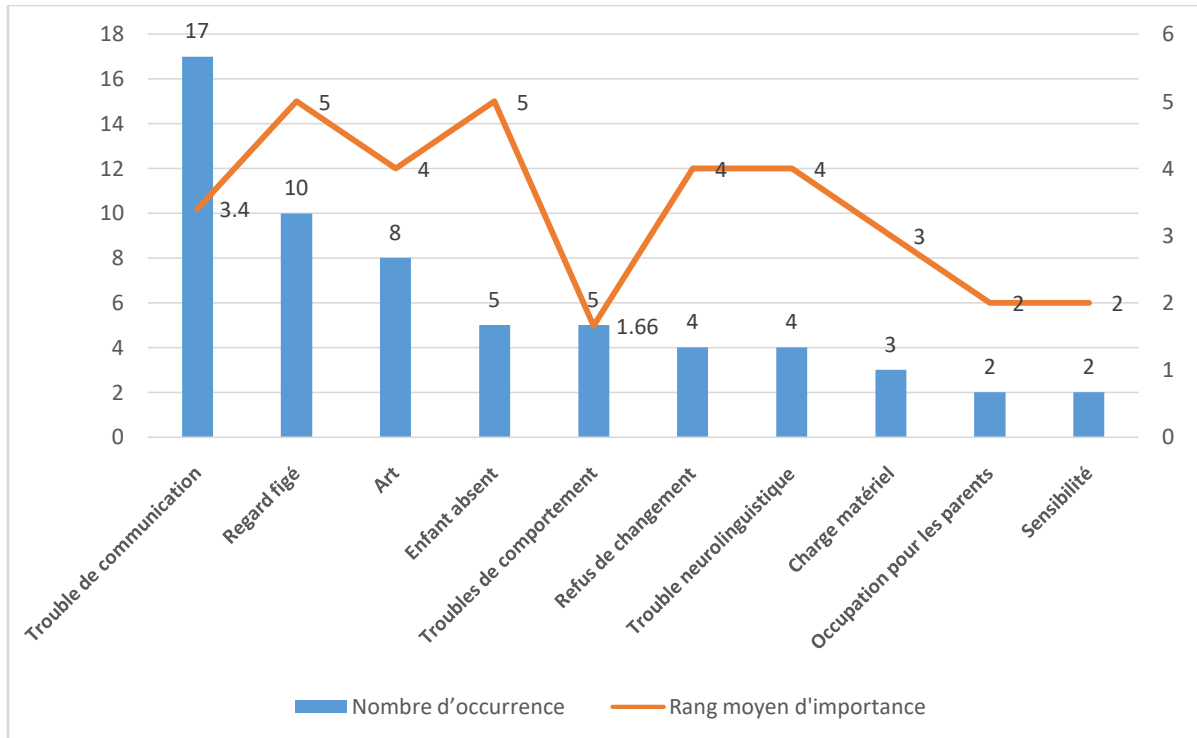


Figure 7: Répartition des expressions citées (saillance) par les orthophonistes pour désigner l'autisme et leurs rangs moyens d'importance

Tableau 3 : Analyse des évocations hiérarchisées des représentations sociales de « l'autisme» chez les orthophonistes.

| Nombre D'occurrence | Rang moyen d'importance | |
|--|--|--|
| | GRANDE (de 3 à 5) | FAIBLE (de 1 à 3) |
| FORTE Occurrence supérieurs ou égale à 9 | Zone du noyau central | 1^{er} Périphérique |
| | Trouble de communication (17) Regard figé (10) | Charge matériel (3) |
| FAIBLE Occurrence inférieure à 9 | Eléments contrastés | 2^{ème} Périphérique |
| | Art (8) Enfant absent (5) Refus de changement (4) Trouble neurolinguistique (4) | Troubles de comportement (5) Occupation pour les parents (2) Sensibilité (2) |

Représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes

Les résultats présentés dans la figure 8 montrent que 65% (soit 52 individus) des orthophonistes interrogés ont des représentations sociales négatives vis-à-vis l'autisme. Alors que 35% seulement (soit 28 individus) affirment qu'ils ont des représentations sociales positives de l'autisme.

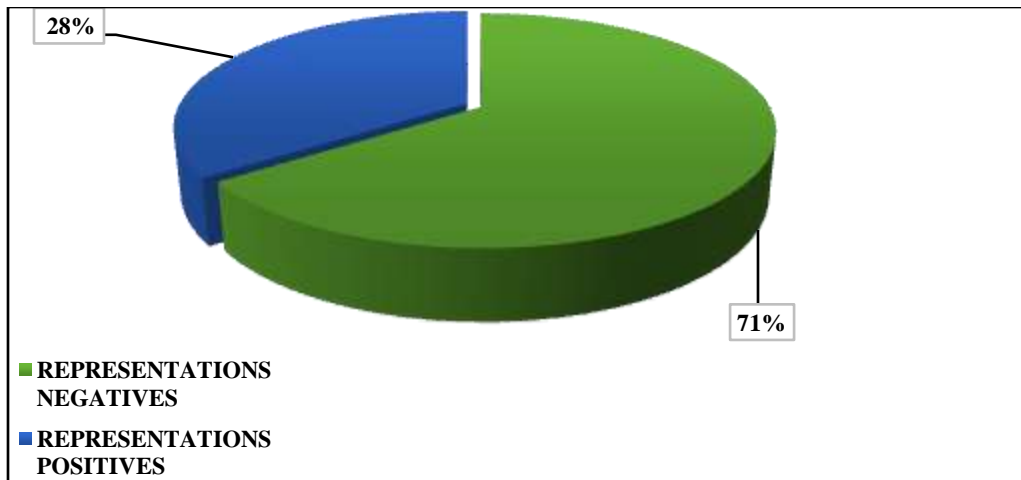


Figure 8: Représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes.

Pratiques d'accompagnement orthophonique des enfants ayant un TSA

71,3% des orthophonistes intervenants à cette étude (soit 57 individus) déclarent qu'ils ont des pratiques d'accompagnement orthophonique adaptées aux enfants ayant TSA, et 28,8% d'entre eux (soit 23 individus) ont des pratiques d'accompagnement non adaptées aux enfants ayant un TSA.

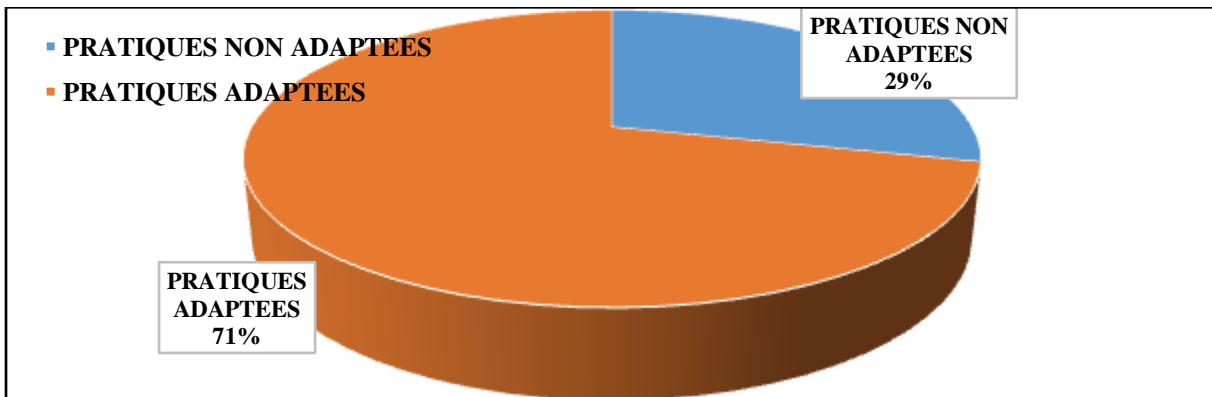


Figure 9: Les pratiques d'accompagnement orthophonique.

-Représentations sociales de l'autisme versus les caractéristiques sociodémographiques des orthophonistes

L'interprétation des résultats des représentations sociales de l'autisme versus les caractéristiques sociodémographiques des orthophonistes mentionnés dans La figure montrent que la valeur Khi-deux est de 0,342 strictement supérieur à p-value ($> 0,05$), donc l'hypothèse nulle H_0 est acceptée. Ce croisement met en évidence l'absence d'une relation statistiquement significative entre le genre (masculin ou féminin) et les représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes. En ce qui concerne la variable d'âge, l'application du test Khi-deux montre une valeur non significative à $0,244 > \alpha$ p-value ($0,05$), donc l'hypothèse nulle H_0 est acceptée. Ce croisement met en évidence l'absence d'une relation statistiquement significative entre les tranches d'âge des orthophonistes et la nature de la représentation sociale de l'autisme.

Tableau 4: Les Représentations sociales de l'autisme versus les caractéristiques sociodémographiques des orthophonistes.

| | | Représentations sociales de l'autisme | | | | Total | Test Khi-deux |
|--------------|-----------------|---------------------------------------|------|-------------|------|-------|---------------|
| | | RS Négative | % | RS Positive | % | | |
| GENRE | Féminin | 37 | 68,5 | 17 | 31,5 | 54 | .342 |
| | Masculin | 15 | 57,7 | 11 | 42,3 | 26 | |
| AGE | Moins de 30 ans | 30 | 69,8 | 13 | 30,2 | 43 | .244 |
| | De 30 à 40 ans | 18 | 54,5 | 15 | 45,5 | 33 | |
| | De 40 à 50 ans | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | |
| | De 50 à 60 ans | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | |

Représentations sociales de l'autisme versus les caractéristiques socioprofessionnelles des orthophonistes

Le test Khi-deux appliqué aux variables statut professionnel, secteur d'affectation et la formation vis-à-vis les représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes montre que les valeurs de p-values enregistrées sont strictement supérieures à 0.05 (0.532 pour le statut professionnel, 0.866 pour le secteur d'affectation et 0.814 pour la formation), donc les hypothèses H0 sont acceptées. Ce test met en évidence l'absence d'une différence statistiquement significative entre statut professionnel, le secteur d'affectation et la formation avec les représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes.

En ce qui concerne la variable ancienneté, la valeur du test Khi-deux est non significative à $0.423 > p\text{-value}$ (0,05), donc l'hypothèse nulle H0 est acceptée. Ce qui signifie l'absence d'une relation statistiquement significative entre l'ancienneté professionnelle des orthophonistes et la nature de la représentation sociale de l'autisme.

Tableau 5: Les pratiques d'accompagnement orthophonique versus les caractéristiques socioprofessionnelles.

| | | Pratiques d'accompagnement orthophonique | | | | Total | Test Khi-deux |
|---------------------------|--------------------------|--|-----|------|--------------|-------|---------------|
| | | PAO Adaptées | non | % | PAO Adaptées | | |
| ANCIENNETE | Moins de 5 ans | 9 | | 23,1 | 30 | 76,9 | .213 |
| | De 5 à 10 ans | 7 | | 26,9 | 19 | 73,1 | |
| | De 10 à 15 ans | 6 | | 42,9 | 8 | 57,1 | |
| | De 15 à 20 ans | 1 | | 100 | 0 | 0 | |
| STATUT | Titulaire | 20 | | 27,8 | 52 | 72,2 | .564 |
| | En attente d'affectation | 3 | | 37,5 | 5 | 62,5 | |
| SECTEUR D'ACTIVITE | Publique | 5 | | 27,8 | 13 | 72,2 | .918 |
| | Privé | 18 | | 29 | 44 | 71 | |
| FORMATI ON | OUI | 22 | | 31 | 49 | 69 | .215 |
| | NON | 1 | | 11,1 | 8 | 88,9 | |

Notes. PAO : Pratiques d'accompagnement orthophoniques, ** : $p < 0,01$; * : $p < 0,05$

Discussion:

Rappelons que les objectifs de cette présente étude visent à identifier les représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes et l'impact de ces représentations sociales sur les pratiques d'accompagnement orthophonique des enfants ayant un TSA. A cette fin, il a été nécessaire d'opter une méthodologie mixte, lors de la collecte des données afin d'enrichir et de préciser les résultats recueillis.

Notre recherche s'est déroulée en deux étapes : la première, a été réalisée avec une démarche qualitative afin de dégager les thèmes qui sont à la base des représentations sociales de l'autisme par le biais de l'analyse des discours chez les orthophonistes.

La seconde, a été réalisée avec une démarche quantitative pour cerner l'impact des représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes sur les pratiques d'accompagnement, des enfants ayant un TSA. Nous allons présenter dans les lignes suivantes les liens qu'entretiennent ces deux parties.

Partant de la définition de Moscovici (1992) : « Les représentations sociales est un système socio-cognitif qui s'organise spécifiquement autour d'un noyau central constitué d'un nombre très limité d'éléments, et qui naissent au sein de l'interaction sociale et fournissent un code commun à la communication, tout en distinguant les groupes sociaux les uns des autres ».

Nous allons donc procéder à identifier le noyau central des représentations qui se construisent sur l'autisme et les éléments périphériques qui le contournent, à travers le test d'association libre qui concerne la première question du questionnaire caractérisé par la spontanéité, selon Abric (2003) « Le caractère spontané - donc moins contrôlé - permet d'accéder, beaucoup plus facilement et rapidement aux éléments qui constituent l'univers sémantique du terme ou de l'objet étudié ». La plupart des orthophonistes interrogés représentent l'autisme comme un « trouble de communication, Regard figé, Enfant absent ». En d'autres termes, ces projets

Signifient que les enfants ayant l'autisme ne pourront pas participer au travail social (**Moliner, Rateau, & Cohen-Scali, 2002**). On estime alors que les orthophonistes discernent, à partir des informations fournies par le comportement de l'enfant autiste (enfant absent), son apparence (regard figé), les caractéristiques qui conduisent au comportement de l'enfant autiste, et qu'ils combinent certaines des caractéristiques de sorte de s'en faire une perception unificatrice d'un enfant avec des troubles de la communication. Les résultats de l'évocation hiérarchisée montrent que la représentation sociale de l'autisme, chez les intervenants médicaux (médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, pédopsychiatres) et les intervenants paramédicaux (psychologues, orthophonistes, psychomotriciens), et les intervenants socio-éducatifs (éducateurs spécialisés, aides-éducateurs), se structurait autour des éléments centraux communs « Troubles de communication ».

En effet, les orthophonistes ont développé des représentations sociales de l'autisme qui se rapprochent quelque peu de la description clinique de la triade de l'autisme, mais elles ne tiennent pas compte de la diversité et de la spécificité de chaque cas d'autisme. On peut expliquer ceci parce que ces intervenants sont majoritairement formés et exerçants dans les services médicaux et dans les centres psychopédagogiques où ils ont souvent en direct avec les enfants autistes, on le renvoie aussi à ce qui est vu sur le terrain ainsi par des expériences partagées entre ces intervenants.

L'impact des représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes sur leurs pratiques d'accompagnement orthophonique des enfants autistes

Dans l'ensemble, les analyses statistiques de notre présente étude nous ont montrés que les orthophonistes ont des représentations sociales négatives de l'autisme mais les orthophonistes adoptent des pratiques d'accompagnement orthophonique positives auprès des enfants autistes. Ce résultat ne va pas dans le même sens de la recherche menée par **Amy (2013)**, qui a mentionné qu'avant de tracer une stratégie de communication adaptée aux enfants autistes, il faut bien que les orthophonistes connaissent bien l'autisme et les caractéristiques des enfants autistes afin de pouvoir les prendre en charge.

Conclusion:

Arrivé à la fin de notre article, Nous avons cherché à traiter l'autisme et la situation des enfants ayant un TSA au Maroc avec une approche psychosocial, notamment sous l'angle de la théorie des représentations sociales de Moscovici (1961). L'approche structurale a constitué un choix conceptuel qui a généré une compréhension plus nette de la représentation sociale à l'étude. Cette étude prend racine, vu l'absence des recherches sur la problématique des représentations sociales de l'autisme chez les professionnels en domaine de l'autisme dans le contexte Marocain. En effet, la majorité des recherches sur l'autisme ont été basées sur l'approche biomédicale.

D'ailleurs, la démarche méthodologique adoptée dans cette étude combinant l'approche qualitative et l'approche quantitative ce qui nous a aidé à comprendre différents aspects de recherche, et permet d'atteindre une complémentarité au niveau des résultats. La combinaison d'une approche qualitative et quantitative dans une même étude nous a également permis d'opérationnaliser le modèle théorique en conciliant à la fois la littérature scientifique et les données de l'étude exploratoire.

Partant de l'idée que, « les représentations sociales orientent les pratiques, les actions, les relations sociales », nous avons cherché durant la deuxième étape quantitative-corrélative à cerner empiriquement et statistiquement l'impact de représentations sociales de l'autisme chez les orthophonistes sur leurs pratiques d'accompagnement orthophonique des enfants ayant un TSA.

L'observation des résultats obtenus permet légitimement d'affirmer que les orthophonistes qui adoptent des pratiques professionnelles positives pour développer les capacités communicationnelles des enfants ayant un TSA sont ceux qui ont des représentations sociales positives à l'égard de l'autisme.

Ainsi, comme perspective de ce travail, nous envisageons de proposer :

- Un dispositif de formation visant à faire évoluer les représentations des orthophonistes à l'égard de l'autisme et la prise en charge des enfants autistes.
- La programmation des campagnes de sensibilisation pour les parents des enfants atteints du TSA sur la nécessité d'un accompagnement orthophonique précoce des enfants atteints d'autisme.

Bibliographie:

1. Abric, J.-C. (1976). Jeux, conflits et représentations sociales (Thèse de doctorat). Université de Provence : Aix en Provence.
2. Abric. (1994b). Les représentations sociales : aspects théoriques. Dans J.-C. Abric, Pratiques sociales et représentations. France : Presses Universitaires de France.
3. Abric, J. C., (2003). De l'importance des représentations sociales dans les problèmes de l'exclusion sociale, dans Jean-Claude Abric (dir.), Exclusion sociale, insertion et prévention, ERES « Hors collection », P.11-19. doi10.3917/.
4. Abric. (2003b). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. Dans J.-C. Abric, Méthodes d'étude des représentations sociales (pp. 59-80). Ramonville Saint-Agne : Eres.
5. Amy, M.-D. (2013). Comment aider l'enfant autiste : approche psychothérapeutique et éducative. Paris : Ed Dunod
6. APA. (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders : Fifth edition Text
7. révision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
8. Beaulne, S. (2012). La conceptualisation de l'autisme depuis Kanner : où en sommes-nous ? Le journal sur les handicaps du développement, 18(1), pp. 43-61.
9. Borremans, N. (2009). Les caractéristiques influençant l'intégration des élèves ayant un trouble envahissant du développement à l'école primaire : une étude de cas, université de Sherbrooke, faculté d'éducation, Québec.
10. Carbonneau, F., & Rousseau, A. (2012). L'autisme : du choc à l'espoir : Un guide pour les parents. Montréal : Chenelière éducation,
11. Chamak, B. (2011). Autismes : des représentations multiples, sources de controverses. *Enfances & Psy*, 2(47), pp. 150-158.
12. Courtois-du-Passage Nathalie et Galloux Anne-Sophie, 2004, « Bilan orthophonique chez l'enfant atteint d'autisme : aspects formels et pragmatiques du langage » [en ligne], *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52 (7). Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.09.004>
13. DARDIER, V. 2004. Pragmatique et pathologies, Rosny-sous-bois, Bréal éditions. DE WECK, G. ; ROSAT, M.-C. 2003. Troubles dysphasiques. Comment raconter, relater, faire agir à l'âge préscolaire ? Paris, Masson

14. Denis, J. (2013). Être parent d'un enfant autiste ; difficultés vécues et répercussions sur sa santé et sur sa vie personnelle, conjugale ; familiale, sociale et professionnelle. Mémoire présenté à l'université du Québec Chicoutimi dans le cadre de la maîtrise en travail social
15. Doise, W., & Palmonari, A. (1986a). Textes de base en Psychologie. Dans Delachaux, & Niestlé, L'étude des représentations sociales. Paris.
16. Flament. (1987b). Pratiques et représentations sociales. Dans J. -L. Beauvois, R. -V. Joule, & J. Monteil, Perspectives cognitives et conduites sociales. Théories implicites et conflits cognitifs (pp. 143-150).
17. HAS. (2012). Recommandation de bonne pratique : autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Paris: Haute Autorité de santé. Service Documentation - Information des publics.
18. Hochmann, J. (2009). La bataille de l'autisme, Réflexions sur un phénomène social contemporain, *Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci*, (7), 99–111.
19. Hoyson, M., Jamieson, B., & Strain, P. (1984). Individualized group instruction of normally developing and autisticlike children : A description and evaluation of the LEAP curriculum model. *Journal of the Division of Early Childhood*(8), pp. 157-181
20. Jodelet, D. (1997). Représentations sociales : phénomènes, concept et théorie.in MOSCOVICI
21. S. (dir.), *Psychologie sociale* (7^e éd. mise à jour) p. 361-382. Paris : PUF.
22. Juhel, J., & Hérault, G. (2003). La personne autiste et le syndrome d'Asperge. Ste-Foy, Québec: Presses de l'Université Laval
23. Kalli, D. (2021). Apport de l'orthophoniste dans la prise en charge d'un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) placé dans une famille nombreux (Etude longitudinale). *Journal of Human Sciences - Oum El Bouaghi University*. doi: SSN 1112-9255/E-ISSN 2588-2414
24. Kim Soo-Hyun, Paul Rhea, Tager-Flusberg Helen et Lord Catherine, 2014, 'Language and communication in autism', dans VOLKMAR Fred, PAUL Rhea, ROGERS Sally et PELPHREY Kevin (eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders : Diagnosis, development, neurobiology, and behavior*, John Wiley & Sons, Wiley Online Library, p. 333-364
25. Lavielle Magali, Bassano Dominique, Adrien Jean-Louis et Barthelemy Catherine, 2003, « Étude développementale des troubles langagiers chez l'enfant autiste : lexicque, morphosyntaxe et pragmatique », *Approche neuropsychologique des apprentissages chez L'enfant*, 73, p. 164-172
26. Magalie, F. (2016). *Tests Statistiques : Rejeter, ne pas rejeter... Se risquer ?* Paris : Université Rennes.
27. Moliner, P. (1996). *Images et représentations sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
28. Moliner, P., Rateau, P., & Cohen-Scali, V. (2002). *Les représentations sociales. Pratiques des études de terrain*. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
29. Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public : étude sur la représentation sociale de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
30. Moscovici, S. (1992). The discovery of group polarization. In D. Granberg & G. Sarup (Eds.), *Social Judgements and Intergroup Relations. Essays in Honor of Muzafer Sherif* (pp. 107-127). New York, Springer
31. Rouanet. (2016). La scolarisation de l'élève en situation de handicap et son accompagnement, un enjeu majeur. *Administration & Éducation*, 2(150), 77-82. <https://doi.org/10.3917/admed.150.0077>.
32. Rouquette, M.-L. (1994). *Sur la connaissance des masses. Essai de psychologie politique*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
33. Sajidi, M. (2009). Note de synthèse du rapport sur la situation de l'autisme au Maroc. Association Léa pour Samy – La Voix de l'Enfant Autiste. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.abhatoo.net.ma/maalama-textuelle/developpement-economique-etsocial/developpement-social/sante/maladies/note-de-syntheserapport-sur-la-situation-de-l-autisme-au-Maroc> >.
34. Tardif, C. (2014). Développements et variabilités : les désordres du spectre de l'autisme. Dans S. Le Sourn-Bissaoui, G. Le Maner-Idrissi, V. Dardier, E. Bonjour, & A. Lacroix (Éds), *Développement et variabilités* (pp. 121-140). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
35. Vergès. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, 45(405), pp. 203-209.
36. Vergès, P. (1994). Approches du noyau central : propriétés quantitatives et structurales. Dans C. Guimelli, *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 233-253). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
37. Wood, H., & Eliez, S. (2010). Diagnostic et prise en charge précoces des enfants avec autisme. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, (16), pp. 37-42.