

Apport de l'éducateur spécialisé dans la prise en charge d'un enfant présentant un trouble du spectre de L'autisme (TSA).

Contribution of the Specialized educator in the care of a Child with an autism spectrum disorder (ASD).

Zineb ZERROUK

Docteure en Psychologie Sociale de Développement et des Organisations
Laboratoire de Recherche en Psychologie Social Université Mohammed V de Rabat

Date de soumission : 15/10/2024

Date d'acceptation : 01/11/2024

Pour citer cet article :

ZERROUK Z. (2024) «Apport de l'éducateur spécialisé dans la prise en charge d'un enfant présentant un trouble du spectre de L'autisme (TSA)», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 7 : Numéro 4 » pp : 1248 - 1270

Résumé

Cet article vise à analyser les représentations sociales des éducateurs spécialisés à propos du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) et son impact sur leurs pratiques d'accompagnement psycho-éducatif des enfants autistes. En se basant sur la théorie des représentations sociales, nous avons interrogé par le biais d'un questionnaire 56 éducateurs spécialisés marocains qui interviennent auprès des enfants présentant ce trouble. Les résultats révèlent que les éducateurs spécialisés se représentent les troubles du spectre de l'autisme (TSA) sous un angle pathologique. Les éducateurs spécialisés ayant participé à cette étude entretiennent des représentations sociales négatives à l'égard de l'autisme, ce qui les amène à adopter des pratiques d'accompagnement inadaptées pour les enfants autistes. En effet, les représentations déterminent les pratiques, les pratiques déterminent les représentations, il y a une interaction entre les deux entités.

Mots clés :

« Trouble du Spectre de l'Autisme », « représentations sociales », « pratiques d'accompagnement », « éducateur spécialisé », « Interaction représentations-pratiques ».

Abstract

This article aims to analyze the social representations of specialized educators about Autism Spectrum Disorder (ASD) and its impact on their psycho-educational support practices for autistic children. Based on the theory of social representations, we interviewed 56 Moroccan specialized educators who work with children with this disorder through a questionnaire. The results reveal that specialized educators represent autism spectrum disorders (ASD) from a pathological perspective. The specialized educators who participated in this study maintain negative social representations with regard to autism, which leads them to adopt inappropriate support practices for autistic children. Indeed, representations determine practices, practices determine representations, there is an interaction between the two entities.

Keywords :

« Autism Spectrum Disorder », « social representations », « support practices », « specialized educator », « Interaction between representations and practices ».

Introduction

Au cours de ces dernières décennies, l'autisme est devenu, un sujet de santé publique dans le monde entier avec un effet massif sur les familles. Les symptômes cliniques de cette pathologie sont multiples, elles se caractérisent par une atteinte spécifique de l'interaction et de la communication sociale, des comportements aux caractères restreints, répétitifs et stéréotypés (Golse, 2003). Par conséquent, son évolution et ses manifestations sont différentes en fonction de l'âge de l'individu. En effet, des recherches prouvent que la prise en charge éducative précoce d'un enfant autiste est primordiale car plus tôt l'autiste entourer par des intervenants qualifiés sert à bien diminuer l'intensité des comportements caractéristiques d'autisme, encourage le développement, l'accessibilité de différents environnements et pallie certaines difficultés rencontrées par ce dernier, améliorer la qualité de vie familiale et à acquérir une autonomie à l'âge adulte (Wood & Eliez, 2010). Comme le soulignent Magerotte et Willaye (2010), la prise en charge éducative des enfants avec autisme a pour premier objectif de soutenir l'enfant dans son développement. De ce fait, le rôle des éducateurs spécialisés consiste en la mise en place de interventions et pratiques socio-éducatives adaptées aux difficultés des enfants ayant un TSA (Bloom & Holmqvist, 2022 ; Hsiao & Petersen, 2019) Or, cette prise en charge peut être déterminée par la façon dont les éducateurs spécialisés perçoivent les enfants autistes. Dans ce cadre, notre question de recherche est la suivante : comment les éducateurs spécialisés Marocains construisent-ils leurs représentations sociales à propos le TSA et à quel degré ces représentations influencent-elles leurs pratiques d'accompagnement d'un enfant atteint d'autisme ?

Nous nous appuyons sur la théorie des représentations sociales pour examiner comment les éducateurs spécialisés représentent l'autisme et analyser l'impact de ces représentations sur les pratiques d'accompagnement mises en œuvre auprès des enfants autistes. Il s'agit d'abord d'identifier les représentations sociales de l'autisme chez les éducateurs spécialisés avec une approche qualitative. Ensuite, il est question d'analyser ces représentations en se penchant sur une approche quantitative. Dans la structure de cet article, nous commencerons par examiner les concepts clés de notre étude. Ensuite, nous présenterons la méthodologie de recherche, comprenant les instruments de mesure, les participants et leurs caractéristiques sociodémographiques, ainsi que la procédure de collecte des données. Les résultats seront ensuite exposés, analysés et discutés à la lumière des recherches précédentes. Enfin, nous conclurons en soulignant les contributions et les limites de cette recherche.

1. CADRE THÉORIQUE

1.1. Trouble du Spectre de l'Autisme

En 1943, le psychiatre Leo Kanner décrit pour la première fois l'autisme en tant que trouble distinct. Il a publié une étude révolutionnaire intitulée "Autistic Disturbances of Affective Contact", dans laquelle il décrit pour la première fois un groupe d'enfants présentant des caractéristiques spécifiques, qui seront plus tard associées à l'autisme. Aujourd'hui, l'autisme, officiellement appelé trouble du spectre de l'autisme (TSA), est un trouble neurodéveloppemental qui se caractérise par des manifestations cliniques hétérogènes d'un individu à l'autre (Charman, Jones, et al., 2011 ; Georgiades et al., 2013). Il s'agit d'un spectre de troubles, ce qui signifie que ses manifestations et sa gravité varient considérablement d'une personne à l'autre. Malgré les nombreux travaux de recherche menés à ce sujet, aucune cause exacte n'est toutefois clairement associée au TSA (Wing et Potter, 2002).

Les symptômes de l'autisme varient considérablement d'une personne à l'autre, Cela signifie que les manifestations peuvent être très différentes, allant de légères à sévères. Cependant, certains signes caractéristiques permettent de diagnostiquer un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ces symptômes sont généralement regroupés en trois grandes catégories : difficultés dans les interactions sociales, troubles de la communication et comportements répétitifs ou restreints. De plus ces symptômes peuvent aussi varier selon l'âge et le moment de l'apparition du TSA (Williams & Wright, 2010). Le niveau cognitif varie également : certaines personnes atteintes de TSA peuvent avoir une déficience intellectuelle, tandis que d'autres ont des capacités cognitives dans la moyenne ou supérieures à la moyenne (autisme dit de "haut niveau" ou syndrome d'Asperger). Quelques enfants autistes ont des problèmes sensoriels, et moteurs, des fonctions exécutives altérées. La présence de ces troubles permet d'envisager donc d'un diagnostic rigoureux en vue d'un accompagnement individualisé de l'enfant selon l'ensemble de ses caractéristiques personnelles. L'augmentation de la prévalence des troubles autistiques semble expliquée en grande partie par un élargissement des critères diagnostiques, une meilleure précision des registres de santé, un accès plus facile aux services de diagnostic, une meilleure connaissance des troubles du spectre de l'autisme dans la population générale et par les professionnels, la variabilité des procédures de diagnostic et d'évaluation et le développement des centres spécialisés.

A l'heure actuelle, l'origine de trouble du spectre autistique reste encore floue et méconnue, ainsi que la cause exacte de l'autisme est encore mal connue, et il n'existe actuellement aucun moyen de le guérir. En effet, le diagnostic peut être fiable dès l'âge de 3 ans, et il peut l'être

dès l'âge de deux ans. En revanche, à moins de 2 ans, il est difficile de garantir la fiabilité du diagnostic (Baghdadli,2006). L'évaluation des TSA se base souvent sur l'observation de comportements spécifiques, ainsi que sur des tests cognitifs et de langage. Le soutien peut inclure des thérapies comportementales, éducatives, ainsi que des interventions pour améliorer les compétences sociales et communicationnelles.

Au Maroc, on peut estimer qu'il y aura 338 000 à 563 000 personnes autistes généralisé (trouble intrusif du développement), dont 108 000 à 180 000 enfants et 6 400 à 10 680 nouveau-nés naîtront avec ce trouble chaque année (Sajidi, 2009). Les troubles autistiques (TSA) touchent préférentiellement le sexe masculin, avec une sex-ratio moyenne de 4 pour 1 fille. La sex-ratio était plus faible en présence d'un retard mental modéré à sévère (2 garçons et 1 fille).

1.2. Les Représentations Sociales

Cette recherche s'inscrit dans le cadre de la théorie des représentations sociales, développé initialement par Moscovici (1961). Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. En tant que telles, elles présentent des caractères spécifiques au plan de l'organisation des contenus, des opérations mentales et de la logique. Le marquage social des contenus et des processus de représentation est à référer aux conditions et aux contextes dans lesquels émergent les représentations, aux communications par lesquelles elles circulent aux fonctions qu'elles servent dans l'interaction avec le monde et les autres » (Jodelet, 1984a). La représentation sociale est définie également comme un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social, et va déterminer leurs comportements ou leurs pratiques. 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 » (Abric, 2003a). Ainsi, l'élaboration représentationnelle s'inscrit dans une dynamique sociale mettant en présence les trois composantes qui lui sont indispensables : le groupe, l'objet et l'autrui social. Cette dernière composante pouvant revêtir des formes diverses.

Par la suite, nombreuses approches théoriques sont venues enrichir le travail pionnier de Moscovici. La théorie du noyau central, développée par Jean-Claude Abric en 1976, propose une approche structurale des représentations sociales. Selon cette théorie, une représentation sociale se compose de deux éléments principaux :

1. Le noyau central : Il est constitué des éléments fondamentaux et stables qui donnent sens à la représentation. Ces éléments sont partagés par la majorité des membres d'un groupe social et jouent un rôle crucial dans l'organisation de la représentation. Le noyau central détermine la cohérence, la signification et la permanence de la représentation sociale. Il est souvent lié à l'histoire, aux valeurs et aux normes collectives d'un groupe.
2. Le système périphérique : Ce système entoure le noyau central et contient des éléments plus flexibles et changeants. Il permet d'adapter la représentation sociale aux contextes particuliers et aux expériences individuelles. Contrairement au noyau central, les éléments périphériques peuvent varier selon les situations ou les individus, mais ils assurent la défense et la stabilité du noyau central.

L'articulation entre ces deux systèmes permet de comprendre comment les représentations sociales se maintiennent et s'adaptent au fil du temps. Le noyau central joue donc un rôle structurant, tandis que le système périphérique permet la flexibilité et l'adaptation.

1.3. Les Représentations dans le contexte professionnel

Le concept de représentations professionnelles a été proposé par Blin (1997) comme des représentations sociales élaborées dans l'action et la communication professionnelle, elles sont spécifiques aux contextes professionnels auxquels les acteurs appartiennent. Elles s'élaborent, se communiquent et se partagent dans un contexte particulier en fonction des relations entre les la construction des représentations professionnelles est dépendante du statut des acteurs ce qui peut entraîner une rupture avec les représentations sociales. Le professionnel a des représentations sociales de sa profession comme toutes les personnes, y compris celles n'appartenant pas au même champ, mais pour le professionnel, les représentations sociales sont incluses dans le système de ces représentations professionnelles. De ce fait, Abric (1994c) présume que :

1) Ce sont les représentations qui vont déterminer les pratiques dans des situations qui contiennent une forte charge affective et où il y a une référence à la mémoire collective du groupe pour justifier l'identité, l'existence ou les pratiques de ce groupe ;

2) Ce sont les représentations qui jouent encore un rôle déterminant sur les pratiques lorsque l'acteur dispose d'une certaine autonomie par rapport aux contraintes de la situation ;

3) Il y a interaction entre les pratiques et les représentations dans les situations à fortes contraintes, qu'elle soit sociale ou matérielle. Dans ce cas, les pratiques peuvent entraîner des transformations complètes des représentations.

Dans la même veine, (Hochmann, 2009) distingue des pratiques réelles aux pratiques déclarées. Si les pratiques réelles concernent ce qui est observé et réalisé effectivement en situation, les

pratiques déclarées « concernent ce que disent faire les sujets ; leurs propos sont recueillis grâce à des questionnaires et/ou lors d'entretiens » (Lenoir, et al., 2009).

Par ailleurs, si les pratiques sont liées à des représentations, elles s'inscrivent nécessairement dans des cadres institutionnels, organisationnels, collectifs, dans des contextes qui ne sont pas sans peser sur leur orientation. Elles sont mises en œuvre par des sujets qui ne peuvent être réduits aux représentations qu'ils partagent avec d'autres.

Dans cet article nous cherchons à dévoiler les représentations des éducateurs spécialisés travaillant auprès des enfants atteints d'autisme à propos de l'autisme comme objet spécifique de leur pratique professionnelle. Plus précisément, nous visons à décrire ces représentations et à identifier à quels points elles affectent leurs pratiques d'accompagnement et d'encadrement des enfants autistes.

2. PROBLÉMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE

Au Maroc, la prise en charge de l'autisme est encore un défi majeur en raison d'une méconnaissance généralisée du trouble et d'une prédominance de l'approche médicale par rapport à l'approche éducative. Cette lacune dans la compréhension de l'autisme, tant au niveau de sa nature pathologique que de son étiologie et de ses traitements appropriés, rend difficile le développement et l'intégration des enfants autistes.

Comme le souligne Hochmann (2009), l'ignorance des professionnels de santé et des acteurs impliqués dans l'accompagnement de ces enfants contribue à cette complexité. Bien que la politique nationale sur la prise en charge de l'autisme soit en train de progresser, notamment avec des initiatives visant à améliorer les services, il reste un manque important de centres spécialisés, surtout dans les petites villes et les zones rurales. Cette situation limite l'accès aux soins et aux services éducatifs pour de nombreuses familles, renforçant les inégalités dans l'accès aux ressources nécessaires pour le développement des enfants autistes.

Le Maroc a fait quelques progrès en matière de sensibilisation de l'importance du diagnostic précoce, mais le chemin reste long pour assurer un accompagnement adéquat à tous les niveaux, tant au niveau médical qu'éducatif et social. L'élargissement de la formation des professionnels, ainsi que la mise en place de programmes d'intervention éducative adaptés, sont essentiels pour améliorer la prise en charge des enfants autistes dans le pays. Les professionnels dans le domaine d'autisme, doivent donc être sensibilisés à la question des troubles relationnels et communicationnels pour ne pas perdre un temps précieux au développement de ces enfants (Danion-Grilliat & Burzstejn, 2001).

Dans cette perspective les recherches et réflexions actuelles portent sur les interventions éducatives et thérapeutiques des enfants autistes. L'intervention éducative précoce contribuerait à réduire l'apparition ou l'aggravation de comorbidités fréquemment associées à l'autisme, comme les troubles du comportement, l'anxiété et la dépression. Ces comorbidités, souvent présentes chez les personnes autistes, peuvent compliquer la prise en charge globale de l'enfant si elles ne sont pas traitées à temps. En intervenant précocement, il devient possible de minimiser ces complications, ce qui facilite une meilleure adaptation sociale et une meilleure gestion émotionnelle. (Koegel et al., 2014 ; Strauss et al., 2013). Cela nécessite une collaboration étroite entre les professionnels de santé, les éducateurs et les familles, afin de mettre en place un accompagnement individualisé, adapté aux besoins spécifiques de chaque enfant.

Dans ce contexte, il semble donc fondamental de se focaliser sur le rôle primordial de l'éducateur spécialisé dans l'accompagnement et la prise en charge éducative des enfants atteints d'autisme, et nous nous sommes également intéressés à travers cette étude de comprendre la manière dont ces professionnels reconnaissent ces enfants et la relation établie entre les éducateurs spécialisés et l'autisme en tant qu'objet social. Cette relation permet non seulement d'explorer la perception sociale de l'autisme au Maroc, mais aussi de comprendre comment ces professionnels interagissent avec les enfants autistes, tant au niveau de la reconnaissance des signes cliniques que des pratiques professionnelles adoptées. En ce qui concerne l'aspect "objet social", l'autisme n'est pas seulement une condition médicale, mais aussi une réalité façonnée par des perceptions culturelles, des politiques publiques, et des représentations sociales. La manière dont les éducateurs spécialisés voient et traitent l'autisme est donc influencée par ces facteurs sociaux. Le fait d'étudier cette relation aide à mieux comprendre comment l'autisme est appréhendé et géré dans le contexte marocain, où les structures de prise en charge peuvent différer de celles d'autres pays.

Pour ce fait nous avons choisi de parler de l'autisme sous l'angle des représentations sociales. Ce choix est pertinent car, en effet, l'autisme ne se limite pas à une simple condition médicale ; il interagit avec des dimensions sociales, culturelles et identitaires. Nous sommes donc curieux d'interroger les éducateurs spécialisés dans le but de comprendre comment les représentations sociales de l'autisme chez les éducateurs spécialisés influencent-elles leurs pratiques d'accompagnement psycho-éducatif, et comment ces pratiques peuvent-elles évoluer pour mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes autistes ?

3. MÉTHODOLOGIE

Tel que mentionné précédemment, l'objectif fondamental de cette étude est d'identifier l'impact des représentations sociales de l'autisme chez les éducateurs spécialisés, sur leurs pratiques d'accompagnement psycho-éducatif des enfants autistes. C'est-à-dire qu'au niveau de sa méthodologie, cette étude s'inscrit dans une étude mixte, combinant des méthodes qualitatives exploratoires et des méthodes quantitatives. Combinées, ces deux approches peuvent fournir une vision plus complète et nuancée du phénomène que nous essayons de comprendre (Savoie-Zajc L. , 2011). En effet, notre étude s'est déroulée en deux parties :

La première qualitative, a été réalisée à travers un stage d'observation au Centre National Mohammed VI des Handicapés à Salé-el Jadida, qui nous a permis de collecter des informations auprès d'un nombre précis de professionnels interrogés de notre échantillon afin de les représenter éventuellement, puis les traiter par une analyse de contenu. Dans ce sens, Deslauriers (1991) affirme que la méthode qualitative « est plutôt intensive en ce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints, mais étudiés en profondeur ». La deuxième étape, quantitative, permet de collecter les données quantitatives avec un échantillon plus large, laissant plus de place aux avis individuels, qui sont ensuite traités par groupes au niveau statistique. 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. Les deux étapes de cette étude sont présentées de manière différente dans les lignes suivantes (recherche qualitative suivie d'une recherche quantitative).

3.1. Outils

Selon Abric (2003), l'étude sur les représentations sociales dispose actuellement d'un ensemble d'outils et de méthodes garantissant la validité scientifique des résultats obtenus et permettant une variété d'approches pour renforcer leur fiabilité. Afin de collecter des contenus et mettre en évidence l'organisation des représentations sociales notre recherche qualitative suppose une démarche méthodologique qui s'est effectuée à l'aide d'une approche structurée et basée sur le concept du noyau central, menée à travers des questionnaires d'éveil et de caractéristiques hiérarchiques (Abric, 1994a). Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire visant à obtenir des données sur la reconnaissance de l'autisme, c'est-à-dire que nous avons essayé de comprendre quels termes sont utilisés par les éducateurs spécialisés pour définir ou décrire l'autisme. Les éducateurs spécialisés extérioriseront leurs représentations internes de l'autisme à travers leurs mots, de sorte que les représentations précèdent le langage.

Concrètement l'étude d'une représentation doit reprendre pour en rendre compte, le langage, les catégories, les métaphores des sujets chez lesquels elle s'exprime (Moscovici, 1991). Ce questionnaire comportait deux parties : une partie de l'évocation hiérarchisée et un questionnaire de caractérisation. Il s'agit d'une question ouverte, sans réponses préétablies, où l'enquêté est invité à s'exprimer librement. Les participants (N = 56) doivent répondre à une question courte, simple et précise en français : « Lorsque vous entendez le mot "autisme", quels sont les mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit ? ». Ensuite, ils sont invités à classer ces mots et expressions par ordre croissant d'importance (Vergès, 1992), afin de permettre la construction du champ sémantique, du noyau central et des éléments périphériques de la représentation sociale.

L'objectif de cette technique est d'identifier les éléments les plus saillants, c'est-à-dire ceux qui ressortent lors de la présentation de l'objet. Elle vise à mettre en lumière les liens que les participants établissent entre ces éléments, ce qui permet de situer le sujet plus ou moins proche de l'objet étudié. Ainsi, « on peut considérer qu'un élément central a pour propriété d'être plus représentatif d'un objet que tout autre élément de la représentation » (Abric, 2003b).

L'analyse de ce questionnaire repose sur le croisement entre la fréquence d'apparition d'un item (fréquence élevée ou faible) et son rang moyen d'évocation (le mot étant en général mentionné en début ou en fin de liste). Cette approche, dite "prototypique", permet de considérer qu'un mot ou une phrase fréquemment citée en début de liste devient un élément central de la représentation. L'intersection de ces deux critères (fréquence et rang) donne lieu à un tableau à double entrée, composé de quatre cases (voir tableau 1), dans lesquelles chaque type d'item est classé. La concordance entre ces critères de fréquence et de rang témoigne de la centralité des éléments (Abric, 2003b).

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

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

Source : Auteur

L'encadré 1 regroupe les éléments fréquemment mentionnés dans la première classe, qui correspondent aux aspects les plus marquants et essentiels dans une inductance à haute fréquence ou de classe basse. D'autres encadrés contiennent des éléments périphériques. Selon Abric (2003), les encadrés 2 et 3 présentent des éléments contradictoires, car la fréquence et le rang peuvent avoir une importance différente. La case 4, située dans le coin inférieur droit, est constituée d'éléments moins fréquents et moins significatifs, donc secondaires, formant ainsi la seconde périphérie (Abric, 2003b). Cette classification permet de « confirmer ou renforcer l'hypothèse que l'on est en présence d'éléments organisateurs de la représentation » (Abric, 1994b). Par ailleurs, Vergès (1994) a montré que les termes les plus saillants et importants (les plus fréquents et pertinents) occupent une position centrale.

4. Résultats

4.1. Terminologies employées par les éducateurs spécialisés pour désigner l'autisme

Pour rappel, les éducateurs sociaux participants à cette enquête devaient associer cinq termes ou expressions courtes au terme principal « autisme ». Une fois énoncés, ces expressions sont classées par ordre d'importance par les éducateurs eux-mêmes.

L'évocation stratifiée du terme « autisme » par les éducateurs spécialisés a permis d'obtenir un corpus de 170 mots ou expressions (34 thèmes x 5 mots/thème). Similaires ou synonymes ont été regroupés sous le même terme. Nous avons éventuellement éliminé les répétitions du même mot par la même personne. Afin d'analyser les réponses de ce questionnaire, nous avons réalisé des traitements statistiques via le logiciel « Evoc » (Vergès, 2001). Il analyse les données par une classification des associations à raison de leur fréquence et leur rang d'apparition.

Pour Vergès, (2001) « à un premier niveau, la représentation sociale suppose la sélection d'éléments essentiels à son déploiement. On parle alors de saillance (les termes qui viennent les premiers à l'esprit) ». La lecture du tableau (2) montre que « fréquence x rang moyen d'importance » prend en considération la fréquence du terme "signification : indicateur de centralité" croisé avec des données plus qualitatives (ici, l'importance que l'éducateur spécialisé accorde audit mot) (Abric, 2003b) intersection des représentations sociales états d'élément pour l'objet « autisme ».

Dans la zone centrale du noyau : nous trouvons les termes avec une fréquence élevée et un rang d'importance moyen : « *Trouble de communication* : F= 36 ; RM=3,60 », « *Maladie*

mentale : F= 24 ; RM=3,42 », « Retrait social : F= 10 ; RM=5,00 », « Trouble psychologique : F= 9 ; RM= 4,50 », « Ne fixe pas ses yeux : F= ; RM= 4,50 »,

Nous trouvons des mots avec une fréquence élevée et un rang moyen faible en importance. Le dispositif le plus proche du noyau central de représentation est caractérisé par un seul élément « Difficultés sociale » : F= 9 ; RM=2,25), qui renvoie à un aspect de communication et d'interaction sociale. Il s'agit d'un premier périphérique articulé autour du ressenti de l'autisme par les éducateurs spécialisés.

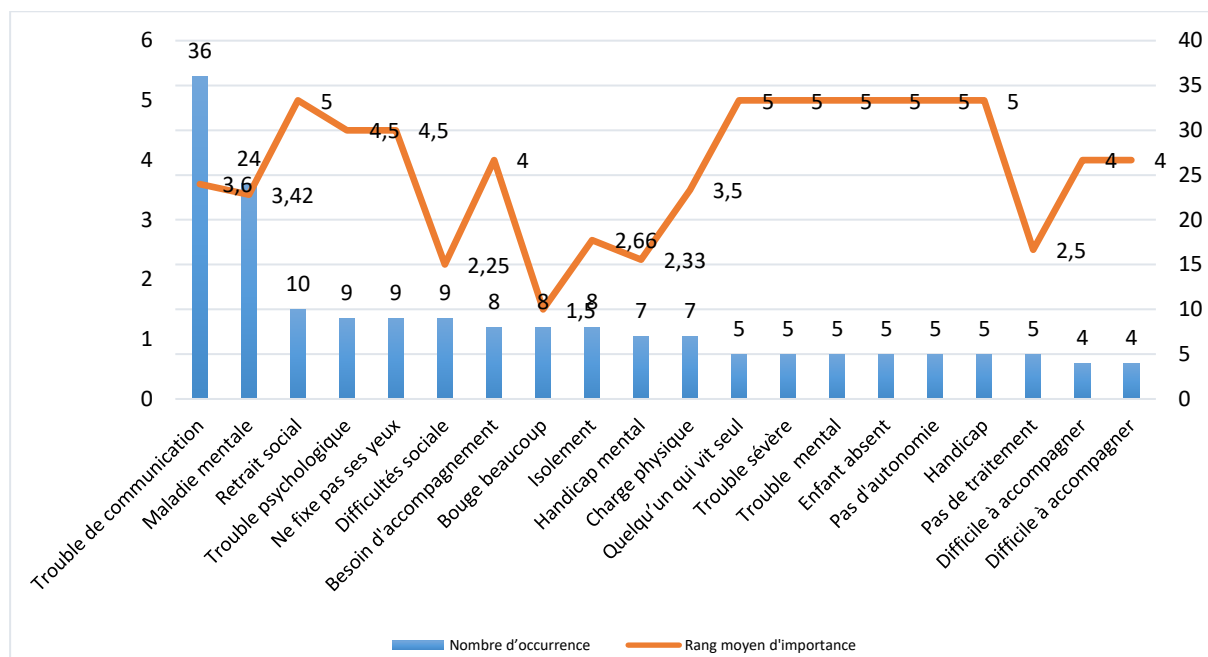
Au niveau du cadran en bas gauche, caractérisé par une faible signification en termes de fréquences et par un rang moyen d'importance élevée. Les termes « Besoin d'accompagnement : F= 8 ; RM = 4,00), « Charge physique : F = 7 ; RM = 3,50 », (« Quelqu'un qui vit seul » : F= 5 ; RM=5,00), (« Trouble sévère » : F= 5 ; RM=5,00), (« Trouble mental » : F= 5 ; RM=5), « Enfant absent » : F= 5 ; RM=5), (« Pas d'autonomie » : F= 5 ; RM=5), « Handicap » : F= 5 ; RM=5), « Difficile à accompagner » : F= 4 ; RM=4,00).

Tableau N°2 : Répartition des expressions citées (saillance) par les éducateurs spécialisés pour désigner l'autisme et leurs rangs moyens d'importance

Expressions évoquées (Saillance)	Nombre D'occurrence	Rang moyen d'importance	Nombre d'occurrence X Rang moyen d'importance
Trouble de communication	36	3,60	129,60
Maladie mentale	24	3,42	82,08
Retrait social	10	5,00	50,00
Trouble psychologique	9	4,50	40,50
Ne fixe pas ses yeux	9	4,50	40,50
Difficultés sociale	9	2,25	20,25
Besoin d'accompagnement	8	4,00	32,00
Bouge beaucoup	8	1,50	12,00
Isolement	8	2,66	21,28
Handicap mental	7	2,33	16,31
Charge physique	7	3,50	24,50
Quelqu'un qui vit seul	5	5,00	25,00
Trouble sévère	5	5,00	25,00
Trouble mental	5	5,00	25,00
Enfant absent	5	5,00	25,00
Pas d'autonomie	5	5,00	25,00
Handicap	5	5,00	25,00
Pas de traitement	5	2,50	12,50
Difficile à accompagner	4	4,00	16,00

Source : Auteur

Figure N° 1 : Répartition des expressions citées (sillance) par les éducateurs spécialisés pour désigner l'autisme et leurs rangs moyens d'importance



Source : Auteur

Tableau N° 3 : Analyse des évocations hiérarchisées des représentations sociales de « l'autisme » chez les éducateurs spécialisés

Nombre D'occurrence	Rang moyen d'importance	
	GRANDE (de 3 à 5)	FAIBLE (de 1 à 3)
FORTE Occurrence supérieure ou égale à 9	Zone du noyau central	1^{er} Périphérique
	Trouble de communication (36) Maladie mentale (24) Retrait social (10) Trouble psychologique (9) Ne fixe pas ses yeux (9)	Difficultés sociale (9)
FAIBLE Occurrence inférieure à 9	Éléments contrastés	2^{ème} Périphérique
	Besoin d'accompagnement (8) Charge physique (7) Quelqu'un qui vit seul (5) Trouble sévère (5) Trouble mental (5) Enfant absent (5) Pas d'autonomie (5) Handicap (5) Difficile à accompagner (4)	Bouge beaucoup (8) Isolement (8) Handicap mental (7) Pas de traitement (5)

Source : Auteur

Ces termes énoncés par peu de personnes (fréquence faible) mais qui les considèrent comme très importants (rang moyen important) se situent dans la zone de cadran dénommée « zone des éléments contrastés ». Dans cette représentation, nous trouvons également des éléments associés à la situation sociale et physique des enfants autistes.

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. Les termes « *Bouge beaucoup* : F=8 ; RM =1,50 », « *Isolement* : F=8 ; RM=2,66 », « *Handicap mental* : F=7 ; RM =2,33 », « *Pas de traitement* : F=5 ; RM =2,50 ».

4.2. Les Représentation sociale de l'autisme chez les éducateurs spécialisés et leurs impacts sur les pratiques d'accompagnement psycho-éducatif des enfants autistes

Les résultats générés dans l'étude qualitative ont démontré l'intérêt de mener une seconde étude de type quantitative dont le but d'illustrer les données qualitatives obtenues précédemment, et d'appréhender la réalité le plus objectivement possible, de l'impact des représentations sociales de l'autisme chez les éducateurs spécialisés sur les pratiques d'accompagnement psycho-éducatif des enfants autistes. En prenant en considération leurs expériences socio-professionnelles et leurs environnements, ainsi que les significations qu'ils donnent au phénomène étudié (Creswell & Plano Clark, 2011).

Les démarches de recueil des données quantitatives ont été réalisées sur une période de six mois. Nous avons procédé à diverses étapes. Premièrement, nous avons contacté les éducateurs spécialisés rencontrés lors du stage au centre national Mohammed VI des handicapés pour qu'ils participent à cette seconde étude. Ces derniers m'ont orienté vers leurs collègues travaillant dans autres établissements (associations, centres d'accompagnement), pour qu'ils participent dans notre enquête. Finalement pour augmenter le nombre de participants nous avons créé des pages sur internet à l'aide de logiciel « Google Forms », et sur les pages de Facebook, et Instagram, et WhatsApp ce qui nous a permis de collecter les réponses des participants représentant différentes régions de Maroc, ainsi d'enregistrer toutes les réponses de façon instantanée. Le recrutement des participants s'est fait sur la base du volontariat, représente toutes les régions du Maroc. Par ailleurs, le cadre dans lequel notre enquête s'inscrit, son objectif et les conditions d'anonymat et de confidentialité sont explicités dans la consigne générale et au cours de différentes étapes de collecte des données.

4.2.1. Analyses préliminaires

➤ Répartition des éducateurs spécialisés selon le genre

Trois quarts des éducateurs spécialisés participants à cette étude (soit 42 individus) sont du genre féminin, et 25% (soit 14 individus) sont du genre masculin (Tab. 4).

Tableau N° 4 : Répartition des éducateurs spécialisés selon le genre

Genre	Fréquence	Pourcentage
Féminin	42	75
Masculin	14	25
Total	56	100

Source : Auteur

➤ Répartition des éducateurs spécialisés selon l'âge

L'âge des éducateurs spécialisés fluctue entre un minimum de 22 ans et un maximum de 50 ans, avec un âge moyen de 34 ans (Tab. 5)

Tableau N° 5 : Répartition des intervenants socio-éducatifs selon l'âge

Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
22	50	33,86	7,95

Source : Auteur

➤ Répartition des éducateurs spécialisés selon l'ancienneté professionnelle

Les éducateurs spécialisés participants à cette étude ont une expérience professionnelle fluctue entre un minimum de 1 an et un maximum de 30 ans, avec une ancienneté moyenne de 10 ans (Tab. 6).

Tableau N° 6 : Répartition des éducateurs spécialisés selon l'ancienneté professionnelle

Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
1	30	9,70	7,89

Source : Auteur

➤ *Répartition des éducateurs spécialisés selon le statut professionnel*

La lecture du tableau 7 montre que 60,7% (soit 34 individus) des éducateurs spécialisés ont un statut professionnel titulaire, alors que 22 d'entre eux (soit 39,3%) sont en attente d'affectation.

Tableau N°7 : Répartition des éducateurs spécialisés selon le statut professionnel

Statut	Fréquence
Titulaire	34
En attente d'affectation	22
Total	56

Source : Auteur

➤ *Répartition des éducateurs spécialisés selon le secteur d'activité*

Plus de deux tiers des éducateurs spécialisés (soit 38 individus) participants à cette étude sont affectés au secteur privé, tandis que, 32,1% soit 18 éducateurs spécialisés appartient au secteur étatique (Tab. 8).

Tableau N° 8 : Répartition des éducateurs spécialisés selon le secteur d'activité

Secteur d'activité	Fréquence
Secteur publique	18
Secteur privé	38
Total	56

Source : Auteur

➤ *Répartition des éducateurs spécialisés selon la formation en TSA*

52 % des éducateurs spécialisés déclarent ne pas avoir bénéficié de formation en Autisme, tandis que 48% ayant répondu avoir déjà bénéficié d'une formation en autisme (Tab. 9).

Tableau N° 9 : Répartition des éducateurs spécialisés selon la formation en Autisme

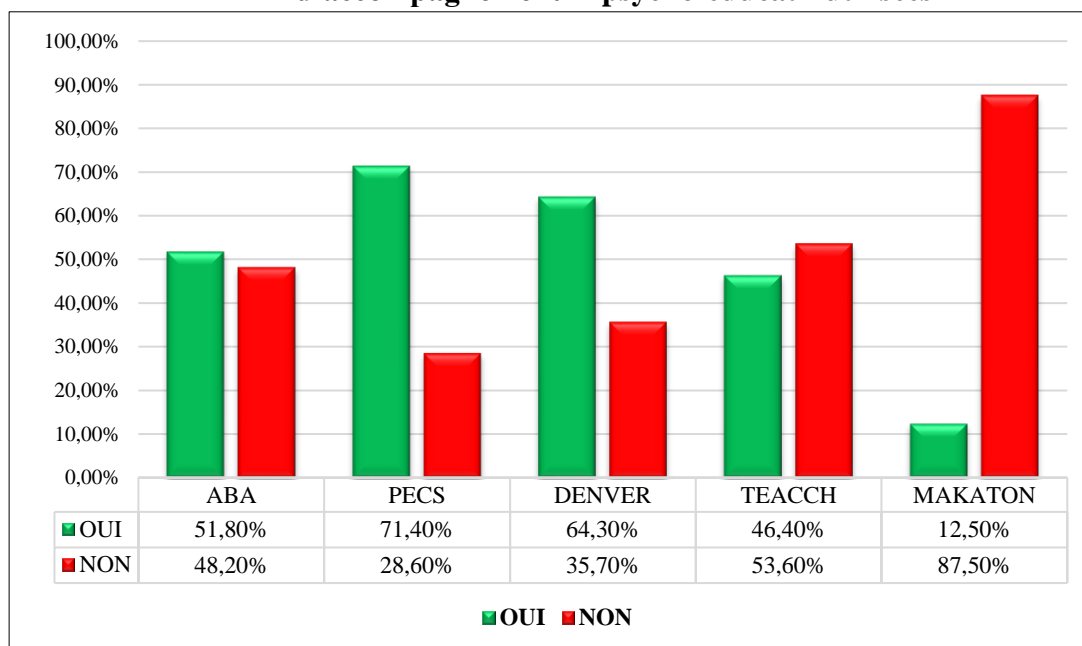
	Fréquence
Oui	27
Non	29
Total	56

Source : Auteur

➤ *Répartition des éducateurs spécialisés selon les méthodes d'accompagnement psycho-éducatif utilisées*

La lecture de la figure 2 illustre les différentes méthodes d'accompagnement psycho-éducatif utilisées par les éducateurs spécialisés participants à cette étude. En première position PECS semble être la méthode la plus adoptée (71,4%), suivi par la méthode DENVER utilisée par plus de 64% des éducateurs. En troisième et quatrième positions viennent successivement ABA utilisée par plus de 51% et la méthode TEACCH utilisée par plus de 46% des éducateurs spécialisés. Et en dernière position la méthode MAKATON est adoptée seulement par 12,5% des éducateurs spécialisés.

Figure N°2 : Répartition des éducateurs spécialisés selon les méthodes d'accompagnement psycho-éducatif utilisées



Source : Auteur

➤ Représentations sociales de l'autisme chez les éducateurs spécialisés

Plus que la moitié des éducateurs spécialisés participants à cette étude soit 40 individus) affirment qu'ils ont des représentations sociales négatives de l'autisme. Tandis que 16 individus) ont des représentations sociales positives de l'autisme (Tab. 10).

Tableau N° 10 : Représentations sociales de l'autisme chez les éducateurs spécialisés

	Fréquence
REPRESENTATIONS NEGATIVES	40
REPRESENTATIONS POSITIVES	16
Total	56

Source : Auteur

4.2.2. Influence des représentations sociales de l'autisme sur les Pratiques d'accompagnement psycho-éducatif déclarées par les éducateurs spécialisés

Les résultats mentionnés dans le tableau ci-dessous (Tab. 11) montre que 64,7% des éducateurs spécialisés (soit 42 individus) ont des pratiques d'accompagnement psycho-éducatif non adaptées aux enfants ayant un TSA. Et 35,3% (soit 14 individus) ont au contraire des pratiques d'accompagnement psycho-éducatif adaptées aux enfants ayant un TSA.

Tableau N° 11 : les pratiques d'accompagnement psycho-éducatif chez les éducateurs spécialisés

	Fréquence	Pourcentage
PRATIQUES NON ADAPTEES	42	64,7
PRATIQUES ADAPTEES	14	35,3
Total	56	100,0

Source : Auteur

5. Discussion

Nous avons commencé cette étude par une démarche exploratoire basée sur une approche qualitative, ce qui va nous permettre de mettre le point sur la relation qui s'est établie entre notre objet de recherche « l'autisme » et un « groupe d'individus » (éducateurs spécialisés), sous l'angle de la théorie des représentations sociales. Les données recueillies, lors du stage d'observation effectué dans le centre national Mohammed VI des handicapés, notamment au

sein de l'unité de l'autisme, nous a permis d'être en contact directement avec les enfants autistes et les éducateurs spécialisés. Nous avons ainsi pu observer les comportements et les pratiques professionnelles adoptés par les éducateurs spécialisés auprès des enfants autistes en termes de prise en charge et les modalités d'intervention.

Pour comprendre les représentations sociales de l'autisme chez les éducateurs spécialisés nous avons pris en considération en premier lieu, les terminologies utilisés pour désigner les enfants atteints d'autisme et les positionner par rapports aux terminologies scientifiques. Nous avons trouvé que les éducateurs spécialisés montrent, à travers leurs discours, une compréhension partielle de l'autisme. Certains considèrent l'autisme comme une maladie mentale, tandis que d'autres le perçoivent comme un « trouble neurologique ». Ces professionnels ont tendance à décrire les manifestations de l'autisme en termes de « troubles neurologiques ». D'autres, en revanche, le décrivent avec des expressions telles que « il ne fixe pas son regard » ou « il vit isolé », s'appuyant davantage sur des critères psychologiques.

Dans tout cela, on suppose que les éducateurs spécialisés ont classé les enfants autistes dans différents groupes, en fonction des caractéristiques qu'ils estimaient correspondre aux critères d'identification de l'autisme qu'ils connaissaient.

Et partant de l'idée que les représentations sociales sont des systèmes d'interprétation régissant notre relation aux autres, elles orientent et organisent les conduites et les connaissances sociales» (Jodelet, 1989) . Dans notre étude nous avons essayé de repérer ce lien entre représentations sociales de l'autisme et pratiques psychoéducatives. Ces pratiques peuvent se manifester soit par un simple « passage à l'acte », soit par des « pratiques récurrentes » qui exigent un certain niveau de connaissances et d'expérience concernant l'objet concerné. Elles peuvent également se traduire par des « façons de faire » liées à des positions sociales spécifiques, impliquant des relations entre différents groupes, ou par des « stratégies » (Flament et Rouquette, 2003).

Les résultats obtenus révèlent que les éducateurs spécialisés ayant des représentations sociales négatives de l'autisme adoptent des pratiques d'accompagnement psycho-éducatif non adaptés auprès des enfants atteints d'autisme. Ces résultats corroborent avec ceux de l'étude menée par Moscovici (2005) et de Flament (2003), qui estiment que les pratiques sociales sont influencées par les représentations sociales.

Conclusion

L'objectif de notre étude était d'explorer les représentations sociales des éducateurs spécialisés concernant le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et d'évaluer leur éventuelle influence sur leurs pratiques d'accompagnement psycho-éducatif dans le contexte Marocain. Les résultats révèlent une représentation sociale de l'autisme centrée sur une approche pathologique, mettant l'accent sur les troubles associés. Les pratiques rapportées se distinguent par une approche individualisée, tenant compte de la singularité de chaque personne avec TSA, ainsi qu'une régulation des comportements. Ces pratiques sont liées à leurs représentations sociales, bien que cette relation soit indirecte et médiatisée par des logiques pratiques.

Ce travail mérite bien sûr d'être prolongé, en particulier par l'observation directe des pratiques des éducateurs spécialisés dans leur interaction avec les enfants atteints d'autisme. De plus, une recherche impliquant un échantillon plus large d'éducateurs spécialisés ainsi que d'autres professionnels (psychologues, orthophonistes, etc.) permettrait d'approfondir nos conclusions sur les représentations sociales du TSA. Par ailleurs, une étude tenant compte du contexte institutionnel, selon le lieu d'exercice professionnel (privé, public, associatif), serait pertinente pour évaluer l'influence de ce facteur sur ces représentations.

BIBLIOGRAPHIE

- Abric. (1994a). L'organisation interne des représentations sociales : système central et système périphérique. Dans C. Guimelli, *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Abric. (1994c). Méthodologie de recueil des représentations sociales. Dans J. C. Abric, *Pratiques sociales et représentations* (pp. 59-82). Paris: Presses Universitaires de France
- Abric. (1994b). Les représentations sociales : aspects théoriques. Dans J.-C. Abric, *Pratiques sociales et représentations*. France: Presses Universitaires de France.
- 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.
- Altet, M. (2017). L'observation des pratiques enseignantes effectives en classe : Recherche et formation. *Cadernos de Pesquisa*, 47(166), 1196-1223.
- Baghdadli, A. (2006). Troubles autistiques : du repérage des signes d'alerte à la prise en charge. *Contraste*, 2(25), pp. 23-51.
- Bloom, L. P., & Holmqvist, M. (2022). Strategies in supporting inclusive education for autistic students—A systematic review of qualitative research results. *Autism Dev Lang Impair*, 7.
- Blin, J.-F. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris : l'Harmattan.
- Chabane, N. (2012). Le diagnostic précoce dans les troubles du spectre autistique. *Annales Médicopsychologiques, revue psychiatrique*, 170(7), 462-466.
- Chamak, B. (2011). Autismes : des représentations multiples, sources de controverses. *Enfances & Psy*, 2(47), pp. 150-158.
- Charman, T., Jones, C. R., Pickles, A., Simonoff, E., Baird, G., & Happé, F. (2011). Defining the cognitive phenotype of autism. *Brain research*, 1380, 10–21.
- Cuny, F., & Giuliani, C. (2014). La prise en charge orthophonique chez le très jeune enfant autiste : L'expérience d'une équipe. *Contraste*, N° 39(1), 265-288.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: Sage Publication.
- Danion-Grilliat, A., & Burzstejn, C. (2001). Problèmes posés par le diagnostic précoce de l'autisme infantile chez le très jeune enfant. In *Autisme (FNO)*, p. 25-35.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative : Guide pratique*. Montréal: Mc Graw-Hill.
- Flament, C. (2003). Structure et dynamique des représentations sociale. Dans D. Jodelet, *Les représentations sociales*. Paris: presses Universitaires de France.

- Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires. Comment étudier les représentations sociales*. Paris: Armand Colin.
- Hochmann, J. (2009). La bataille de l'autisme, Réflexions sur un phénomène social contemporain, *Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci*, (7), 99–111.
- Hsiao, Y., & Petersen, S. C. (2019). Evidence-based practices provided in teacher education and in-service training programs for special Education teachers of students with autism spectrum disorders. *Teacher Education and Special Education*, 42(3), 193-208.
- Jodelet, D. (1984a). Réflexion sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale. *Communication - Information*, 6(2), pp. 15-42
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 50-56.
- Lenoir, P., Bodier, C., Desombe, H., Malvy, J., Albert, B., Ould Taleb, M., & Sauvage, D. (2009). ur la prévalence de l'autisme et des troubles envahissants du développement (TED) Prevalence of pervasive developmental disorders. *L'Encéphale*, 35(1), pp. 36-42.
- Magerotte G. et Willaye É. (2010). *Intervention comportementale clinique. Se former à l'A.B.A.* Bruxelles : De Boek Supérieur, coll. « Questions de personne ». DOI : [10.3917/dbu.mager.2010.01](https://doi.org/10.3917/dbu.mager.2010.01)
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public : étude sur la représentation sociale de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
- Moscovici, S. (1991). Des représentations collectives aux représentations sociales. Dans J. D, *Les représentations sociales*. Paris : Presses universitaires de France.
- Sajidi, M. (2009). Note de synthèse rapport sur la situation de l'autisme au Maroc. *Association Léa pour Samy – la voix de l'enfant autiste*. Récupéré sur http://www.leapoursamy.com/data/medias/note_de_synthese.pdf
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti, & S.-Z. L, *La recherche en éducation : étapes et approches* (pp. 124-147). Saint Laurent, Québec: ERPL.
- Strauss, K., Mancini, F., & Fava, L. (2013). Parent inclusion in early intensive behavior interventions for your children with ASD : A synthesis of meta-analyses from 2009 to 2011. *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2967-2985
- Vergès. (2001). L'analyse des représentations sociales par questionnaires. *Revue française de sociologie*, 42(3), pp. 537-561.
- 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.

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.

Georgiades, S., Szatmari, P., Boyle, M., Hanna, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Pathways in ASD Study Team. (2013). Investigating phenotypic heterogeneity in children with autism spectrum disorder : a factor mixture modeling approach : ASD factor mixture model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(2), 206-215.

Golse, B. (2003). Autisme infantile : dépistage et prévention. *La psychiatrie de l'enfant*, 46(2), 381. <http://doi.org/10.3917/psy.462.0381b>.

Williams et Wright, 2010

Wing, L. et Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders : is the prevalence rising ? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151-161.

Wood, H., & Eliez, S. (2010). Diagnostic et prise en charge précoces des enfants avec autisme. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, (16), pp. 37-42.