

Psychosocial Approach to Pediatric Autism Care: An Interactive Analysis

Dr. Zineb Zerrouk¹

Mohammed V University, Rabat, Morocco

Science Step Journal / SSJ

2025/Volume 3 - Issue 9

To cite this article: Zerrouk, Z. (2025). Psychosocial Approach to Pediatric Autism Care: An Interactive Analysis. Science Step Journal, 3(9). 130-145. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15795179> ISSN: 3009-500X.

Abstract

This article explores the ways in which pediatricians' social representations of autism shape their professional practices. Drawing on the theory of social representations, the study adopts a psychosocial lens to examine how underlying beliefs and perceptions influence care. Conducted in Morocco with a sample of 61 pediatricians from both public and private sectors, the research employs a mixed-methods approach, combining qualitative interviews with quantitative surveys across two phases. Findings reveal a spectrum of conceptualizations, ranging from strictly biomedical to more integrative psychosocial views. These representations significantly impact key aspects of clinical care, including diagnostic processes, therapeutic choices, and communication with families. The study underscores the critical role of psychosocial understanding in enhancing pediatric care, particularly in culturally diverse settings where stigma and limited awareness may affect early intervention. By advocating for the inclusion of psychosocial components in pediatric training programs, the research calls attention to the need for more holistic and empathetic approaches in supporting children with autism and their families.

Keywords

Social representations, Autism, Pediatric care

¹Docteur en Psychologie Sociale de Développement et des Organisations Laboratoire de Recherche en Psychologie Social Université Mohammed V de Rabat. zerrouk.zineb@hotmail.fr

Approche Psychosociale de la Prise en Charge Pédiatrique de L'autisme: Une Analyse Interactive

Dr. Zineb Zerrouk

Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Resumé

Cet article vise à analyser comment les représentations sociales de l'autisme chez les pédiatres influencent leurs pratiques de prise en charge. Menée au Maroc auprès de 61 pédiatres des secteurs public et privé, l'étude adopte une approche psychosociale fondée sur la théorie des représentations sociales. Une méthodologie mixte combinant données qualitatives et quantitatives a été utilisée en deux étapes. Les résultats montrent une diversité de représentations allant de conceptions biomédicales à psychosociales, qui orientent directement les pratiques cliniques, notamment en matière de diagnostic, d'orientation thérapeutique et de communication avec les familles. Cette étude souligne l'importance d'intégrer les dimensions psychosociales dans la formation des pédiatres afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des enfants autistes.

Mots clés

Représentations sociales, Autisme, Prise en charge pédiatrique

Introduction

L'autisme, ou trouble du spectre de l'autisme (TSA), constitue un défi majeur de santé publique, tant par sa complexité clinique que par la diversité des approches mobilisées dans sa prise en charge, notamment en pédiatrie. Au-delà des considérations biomédicales, les pratiques professionnelles et les modalités d'accompagnement des enfants autistes sont fortement influencées par les représentations sociales que s'en font les différents acteurs impliqués : professionnels de santé, familles, institutions et société dans son ensemble. Ces représentations, souvent implicites, orientent les attentes, les interactions et les décisions thérapeutiques, et peuvent renforcer ou au contraire freiner l'inclusion et le développement global de l'enfant.

Dans cette perspective, l'approche psychosociale fondée sur la théorie des représentations sociales constitue un outil d'analyse particulièrement pertinent pour appréhender les dynamiques qui traversent la prise en charge pédiatrique de l'autisme. En s'intéressant aux significations socialement construites et partagées autour de l'autisme, cette approche permet de mettre en lumière l'influence de ces représentations sur les pratiques de soin, les attitudes professionnelles, ainsi que sur les interactions entre les pédiatres et les enfants atteints d'autisme. Elle ouvre ainsi la voie à une compréhension plus fine des mécanismes qui façonnent l'accompagnement des enfants autistes, en soulignant la nécessité d'une intervention plus adaptée, globale et sensible à la singularité de chaque enfant.

Cet article se propose donc d'examiner les pratiques et les représentations des pédiatres à l'égard de l'autisme sous l'angle de la théorie des représentations sociales, dans le but d'analyser comment ces représentations, construites à travers l'expérience clinique, la formation et les cadres culturels, influencent les pratiques de dépistage, de diagnostic et d'orientation. Comprendre ces dynamiques permet de questionner les écarts entre les recommandations officielles et les pratiques réelles, et d'ouvrir des pistes pour une meilleure formation des professionnels et une prise en charge plus cohérente.

1. Fondements théoriques

1.1. Les Représentations Sociales

La théorie des représentations sociales, développée initialement par Serge Moscovici dans les années 1960, constitue un cadre théorique majeur en psychologie sociale pour comprendre la manière dont les individus et les groupes donnent sens à leur réalité sociale. Selon Moscovici (1961), une représentation sociale est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant pour fonction d'orienter les comportements et de faciliter la communication entre les membres d'un groupe. Elle permet aux individus de s'approprier des phénomènes nouveaux ou complexes en les intégrant dans leur univers familier.

Les représentations sociales ne sont pas de simples opinions individuelles: elles résultent d'un processus collectif de construction de sens. Elles se forment à travers les échanges sociaux, les discours médiatiques, les institutions, l'éducation ou encore les pratiques professionnelles. Deux processus fondamentaux sont à l'origine de leur formation: l'objectivation, qui consiste à concrétiser une idée abstraite en une image familière (Moliner, 2001), et l'ancrage, qui intègre cette nouveauté dans un système de pensée préexistant (Doise & Palmonari, 1986a).

Les représentations sociales remplissent trois fonctions essentielles: une fonction cognitive, en aidant à comprendre et organiser la réalité; une fonction identitaire, en contribuant à la construction de l'identité individuelle et collective; et une fonction guidante, en orientant les pratiques et les prises de position dans le champ social (Abric, 1994b).

1.2. La Théorie Du Noyau Central

Le noyau central ou encore appelé le système central proposée en 1976 par Abric repose sur l'idée que « 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.

Pour Flament (1987), 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).

1.3. Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

L'autisme, ou plus précisément les troubles du spectre de l'autisme (TSA), désigne un ensemble de troubles neurodéveloppementaux caractérisés par des altérations qualitatives dans les interactions sociales, la communication, ainsi que par des comportements restreints, répétitifs et parfois des particularités sensorielles. Depuis plusieurs décennies, la compréhension de l'autisme a considérablement évolué, tant sur le plan scientifique que social, passant d'une vision pathologisant à une approche plus inclusive et respectueuse de la diversité neurodéveloppementale. L'autisme a été abordé à partir de modèles biomédicaux, qui insistent sur les origines neurobiologiques et génétiques du trouble. Ces approches mettent en lumière des différences dans le fonctionnement cérébral, notamment au niveau de la connectivité neuronale, du traitement sensoriel ou encore des mécanismes d'attention conjointe. Les diagnostics sont actuellement fondés sur des critères cliniques établis par des classifications internationales telles que le DSM-5 (2013) ou la CIM-11 (2019), qui reconnaissent l'hétérogénéité des profils autistiques.

Parallèlement aux modèles médicaux, des approches psychologiques ont enrichi la compréhension de l'autisme, notamment à travers les travaux sur la théorie de l'esprit (Baron-Cohen, 1995), la cohérence centrale (Frith, 1989) ou encore les fonctions exécutives (Ozonoff, 1997). Ces théories tentent d'expliquer certaines particularités cognitives associées aux TSA, tout en contribuant à l'élaboration de stratégies d'accompagnement adaptées.

Cependant, ces approches théoriques, centrées principalement sur les déficits, ont progressivement été complétées par des courants plus récents, notamment le mouvement pour la neurodiversité. Celui-ci considère l'autisme non pas comme une pathologie à corriger, mais comme une variation naturelle de la condition humaine. Cette perspective, soutenue par des chercheurs, des professionnels et des personnes autistes elles-mêmes, appelle à une reconnaissance des droits, des compétences et des besoins spécifiques des personnes autistes, tout en dénonçant les stigmatisations et les normes imposées. Ainsi, l'autisme ne peut être compris uniquement à travers un regard biomédical; il s'inscrit dans une réalité sociale, culturelle et relationnelle. Cette pluralité de perspectives théoriques souligne l'importance d'adopter une approche intégrative, qui tient compte à la fois des particularités neurodéveloppementales et des contextes psychosociaux dans lesquels évoluent les enfants autistes et leurs familles. Cette vision élargie est particulièrement pertinente dans le champ pédiatrique, où la représentation que se font les professionnels de l'autisme influence directement leurs pratiques, leur posture, et la qualité du lien avec les familles.

2. Problématique Et Question De Recherche

Les recherches consacrées à l'autisme mettent en lumière deux grandes controverses qui structurent la compréhension et le traitement de ce trouble: l'une de nature scientifique, l'autre d'ordre socio-culturel (Chamak, 2018). Sur le plan scientifique, l'autisme a fait l'objet d'un profond remaniement conceptuel. Initialement considéré comme un trouble d'origine psychiatrique, il est désormais reconnu comme un trouble du neurodéveloppement, caractérisé par des bases neurobiologiques et génétiques significatives (Bumiller, 2009). Ce glissement paradigmatique, bien qu'essentiel, n'a pas fait disparaître les tensions au sein du champ clinique, notamment entre les approches psychologiques, centrées sur l'accompagnement développemental et relationnel, et les approches psychiatriques, souvent axées sur le diagnostic médicalisé et les interventions pharmacologiques.

Parallèlement à cette controverse scientifique, une controverse socio-culturelle persiste autour des représentations sociales de l'autisme. Ces dernières sont profondément ambivalentes: les personnes autistes sont tantôt valorisées pour des aptitudes perçues comme exceptionnelles, tantôt réduites à des profils marqués par une déficience cognitive, des limitations intellectuelles ou des troubles d'apprentissage sévères (Hacking, 2009). Ces représentations, largement façonnées par les contextes culturels, médiatiques et éducatifs, influencent la manière dont

l'autisme est perçu par la société, mais également par les professionnels de santé, au premier rang desquels figurent les pédiatres.

Dans ce contexte, les pédiatres occupent une place stratégique dans le parcours de repérage et d'orientation des enfants présentant des signes précoces de troubles du spectre de l'autisme. En tant que premiers professionnels de santé consultés par les familles, ils sont souvent les premiers à formuler une suspicion ou à orienter vers une évaluation spécialisée. Pourtant, leurs pratiques ne reposent pas uniquement sur des connaissances médicales objectives. Elles sont aussi fortement influencées par leurs représentations sociales de l'autisme, lesquelles se construisent à travers leur formation initiale, leurs expériences cliniques, mais aussi les normes sociales et culturelles dans lesquelles ils exercent. Ces représentations peuvent favoriser une lecture stéréotypée du trouble – associée, par exemple, à l'absence totale de communication ou à des comportements jugés "bizarres" – et ainsi retarder la reconnaissance de formes moins visibles de l'autisme. Dans ce cadre, notre question de recherche est la suivante: comment les pédiatres Marocains construisent-ils leurs représentations sociales à propos le TSA et à quel degré ces représentations influencent-elles leurs pratiques déclarées?

3. Méthodologie

Comme mentionné précédemment, l'objectif principal de cette étude est d'analyser l'impact des représentations sociales de l'autisme chez les pédiatres sur leurs pratiques d'accompagnement des enfants autistes. Sur le plan méthodologique, cette recherche adopte une approche mixte, combinant des méthodes qualitatives exploratoires et quantitatives. L'association de ces deux démarches permet d'obtenir une vision plus complète et nuancée du phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2011). Notre étude s'est déroulée en deux phases distinctes:

La première phase, de nature qualitative, a consisté en la réalisation d'entretiens semi-directifs

auprès d'un échantillon de 30 pédiatres. Ces professionnels interviennent régulièrement dans le suivi médical du développement infantile et sont directement concernés par le repérage précoce des troubles du spectre de l'autisme (TSA). Il s'agit de pédiatres diplômés en médecine spécialisée, dont l'expérience professionnelle varie entre 5 et 15 ans. Leur expertise clinique et leur rôle central dans le parcours de soin font d'eux des acteurs clés pour l'étude des représentations sociales de l'autisme et de leur impact sur les pratiques de dépistage, d'orientation et de prise en charge.

L'objectif était de mieux comprendre leurs perceptions et leurs pratiques professionnelles vis-à-vis des enfants autistes. Ces échanges ont permis de recueillir des données riches et détaillées, qui ont été analysées selon une approche d'analyse de contenu. À ce propos, Deslauriers (1991) souligne que la méthode qualitative est « plutôt intensive, car elle se concentre sur des cas spécifiques et des échantillons restreints, mais étudiés en profondeur ».

La deuxième phase, de nature quantitative, visait à élargir l'échantillon et à valider les premières observations à une plus grande échelle. Un échantillon de 61 pédiatres a été interrogé dans ce cadre. Ces professionnels exerçaient soit en cabinet privé, soit dans des hôpitaux publics. La collecte des données s'est faite à la fois lors de rencontres en présentiel, et par le biais de questionnaires diffusés via les réseaux sociaux. Cette étape a permis de recueillir des réponses variées et représentatives, analysées ensuite par traitement statistique. Les données ainsi recueillies offrent une meilleure compréhension des pratiques pédiatriques et des représentations sociales liées à l'autisme.

Les deux phases de cette étude sont présentées séparément dans les sections suivantes : d'abord la recherche qualitative, suivie de la recherche quantitative.

3.1 Outils

Cette étude s'appuie sur deux outils méthodologiques complémentaires, adaptés à une approche mixte. Entretiens semi-directifs: Utilisés lors de la phase qualitative, ces entretiens ont été menés auprès de 30 pédiatres. Ils ont permis d'explorer en profondeur leurs représentations sociales de l'autisme ainsi que leurs pratiques professionnelles. Ce type d'entretien offre une certaine souplesse dans la conduite de la discussion, tout en garantissant une comparabilité des réponses grâce à un guide d'entretien préétabli. Dans cette optique, un questionnaire d'évocation hiérarchique a été utilisé pour recueillir les représentations associées à l'autisme chez les pédiatres.

Ce questionnaire se composait de deux volets:

1. Une **évocation libre**, où les participants (N = 30) répondaient à une question ouverte: *« Lorsque vous entendez le mot "autisme", quels sont les mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit? »*
2. Une hiérarchisation de ces évocations, les professionnels étant ensuite invités à classer les termes selon leur importance perçue (Vergès, 1992).

L'objectif de cette méthode est d'identifier les éléments saillants de la représentation sociale de l'autisme, à travers l'analyse conjointe de la fréquence d'apparition des mots et de leur rang d'évocation (position dans la liste). Cette approche, dite prototypique, permet de distinguer les composantes du noyau central, les éléments les plus partagés et les plus représentatifs des

éléments périphériques, plus contextuels et variables (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

Le tableau d'analyse fondé sur l'approche prototypique se compose de quatre quadrants, chacun correspondant à une dimension particulière de la structure d'une représentation sociale. Le premier quadrant, situé en haut à gauche, rassemble les éléments les plus fréquemment cités et placés en tête de liste. Ces termes, à la fois marquants et directement associés à l'objet étudié, sont considérés comme les plus représentatifs et peuvent constituer le noyau central de la représentation (Abric, 2003b).

Le deuxième et troisième quadrants, placés respectivement en haut à droite et en bas à gauche, contiennent des éléments périphériques. Bien qu'ils affichent une fréquence ou une importance modérée, ils ne sont pas suffisamment constants ou prioritaires pour être considérés comme centraux. Ces zones peuvent refléter des contradictions internes ou des différences en fonction des contextes ou des profils des participants, en raison d'un décalage possible entre la fréquence et l'ordre d'évocation (Abric, 2003b).

Le deuxième volet: Questionnaire standardisé: Dans la seconde phase, un questionnaire quantitatif a été administré à 61 pédiatres exerçant dans différents contextes (cabinets privés, hôpitaux publics). Le questionnaire a été diffusé en présentiel ainsi que via les réseaux sociaux, afin de toucher un échantillon plus large et diversifié. Il visait à mesurer la fréquence, la cohérence et les variations des représentations et pratiques identifiées en phase qualitative.

4. Résultats

4.1. Terminologies employées par les pédiatres pour désigner l'autisme

Le nombre total de mots ou d'expressions théoriquement produits par les 30 pédiatres est donc de 150 (30 sujets x 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.

Selon nos résultats, la majorité des pédiatres considèrent l'autisme comme: « **Difficulté ou troubles de communication**: F=38; RM= 3,16 », d'autres le voit comme « **Altération ou trouble de l'interaction sociale**: F=17; RM =3,4 », pour d'autre c'est un « **TSA**: F=11; RM=3,66 » et d'autre le définit comme « **Hyperactivité**: F=10; RM =5 ». Ces termes permettent la reconnaissance de l'autiste: autrement dit, les signes de l'autisme.

Tableau 2 : Répartition des expressions citées (saillance) par les pédiatres 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
Difficulté ou troubles de communication	38	3,16	120,08
Altération ou trouble de l'interaction sociale	17	3,4	57,8
TSA	11	3,66	40,26
Hyperactivité	10	5	50
Comportement stéréotypé	7	2,33	16,31
Trouble neurodéveloppemental	7	3,5	24,5
La solitude	7	1,75	12,25
Handicap	5	5	25
Drame	5	5	25
Trouble mental	5	5	25
Trouble psychiatrique	5	5	25
Déficience intellectuelle	5	5	25
Souffrance	4	4	16
Lutte	4	4	16
Charge multidisciplinaire	4	1	4
Dépenses	3	3	9
La chronicité	3	3	9
Trouble de l'apprentissage	3	1,5	4,5

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 bien la primauté du terme « **Trouble neurodéveloppemental**: F=7; RM =3,5) » qui a été également exprimé par d'autres termes « **Handicap**: F=5; RM =5 », « **Trouble mental**: F=5; RM=5 » et « **Trouble psychiatrique**: F=5; RM=5). Ces termes ont été notés dans les réponses des pédiatres, et ils sont plus ou moins proches des descriptions cliniques des signes de l'autisme.

Les termes « *Souffrance* » et « *Lutte et drame* » ont pris leurs parts dans les réponses des pédiatres. Ces deux termes sont loin d'être une expression « clinique ».

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 « *Comportement stéréotypé*: F=7; RM =2,33 », « *La solitude*: F=7; RM =1,75 » et « *La chronicité*: F=3; RM=3 ». Ces termes sont plus ou moins proches des descriptions cliniques des signes de l'autisme. Et pour les termes « *Charge multidisciplinaire* et *Dépenses* » se focalisent sur le coût économique du TSA.

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

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
	Difficulté ou troubles de communication (38) Altération ou trouble de l'interaction sociale (17) TSA (11) Hyperactivité (10)	
FAIBLE Occurrence inférieure à 9	Éléments contrastés	2^{ème} Périphérique
	Trouble neurodéveloppemental (7) Handicap (5) Drame (5) Trouble mental (5) Trouble psychiatrique (5) Déficience intellectuelle (5) Souffrance (4) Lutte (4) Trouble de l'apprentissage (3)	Comportement stéréotypé (7) La solitude (7) Charge multidisciplinaire (4) Dépenses (3) La chronicité (3)

4.2. Les Représentations Sociales de l'autisme chez les pédiatres et leurs impacts sur les pratiques de prise en charge des enfants autistes

Les résultats issus de l'étude qualitative ont mis en évidence la pertinence de conduire une seconde recherche, cette fois de nature quantitative. Celle-ci aurait pour objectif d'illustrer et de compléter les données qualitatives précédemment recueillies, afin de mieux appréhender, de manière aussi

objective que possible, l'impact des représentations sociales de l'autisme chez les pédiatres sur leurs pratiques de prise en charge des enfants autistes. Cette démarche tiendrait compte de leurs expériences socio-professionnelles, de leurs contextes d'intervention, ainsi que des significations qu'ils attribuent au phénomène étudié (Creswell & Plano Clark, 2011).

Afin d'augmenter le nombre de participants, nous avons utilisé l'outil « Google Forms » pour créer un questionnaire en ligne, diffusé via plusieurs plateformes numériques telles que Facebook, Instagram et WhatsApp. Cette stratégie nous a permis de recueillir des réponses provenant de différentes régions du Maroc et d'enregistrer instantanément les données. Le recrutement des participants s'est effectué sur la base du volontariat, avec une représentation géographique diversifiée à l'échelle nationale. Par ailleurs, le cadre de l'enquête, son objectif, ainsi que les garanties d'anonymat et de confidentialité ont été clairement présentés dans les consignes générales et rappelés à chaque étape du processus de collecte des données.

4.2.1. Analyses préliminaires

- **Répartition des pédiatres selon le genre**

Les pédiatres participants à cette étude sont représentés par un total de 61 individus, les résultats figurant dans la figure 1 montre presque une égalité entre les deux genres.

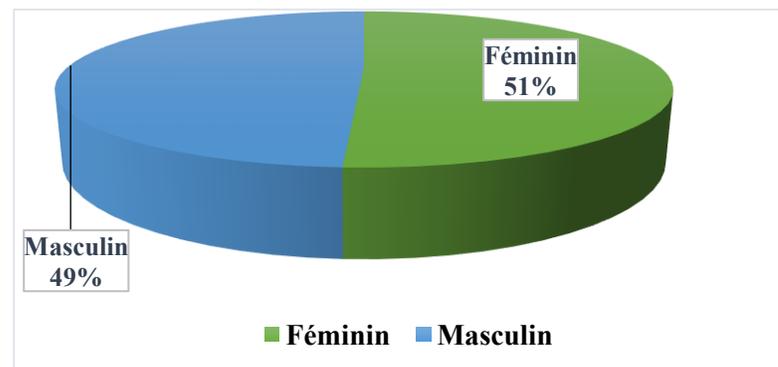


Figure 1 : Répartition des pédiatres selon le genre

- **Répartition des pédiatres selon l'âge**

La tranche âge des pédiatres participants à cette étude fluctue entre un minimum de 25 ans et un maximum de 55 ans, soit une moyenne générale de 34,5 ans (Tab. 1).

Tableau 1 : Répartition des intervenants médicaux selon l'âge

Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
25	55	34,51	7,74

▪ **Répartition des pédiatres selon l'ancienneté professionnelle**

L'expérience professionnelle des pédiatres varie entre 1 an et 18 ans d'ancienneté, soit une moyenne générale de 7,02 ans (Tab. 2).

Tableau 2 : Répartition des pédiatres selon l'ancienneté professionnelle

Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
1	18	7,02	5,14

▪ **Répartition des pédiatres selon le statut professionnel**

Tous les pédiatres participants à cette étude ont mentionné un statut professionnel « Titulaire » (Fig. 2).

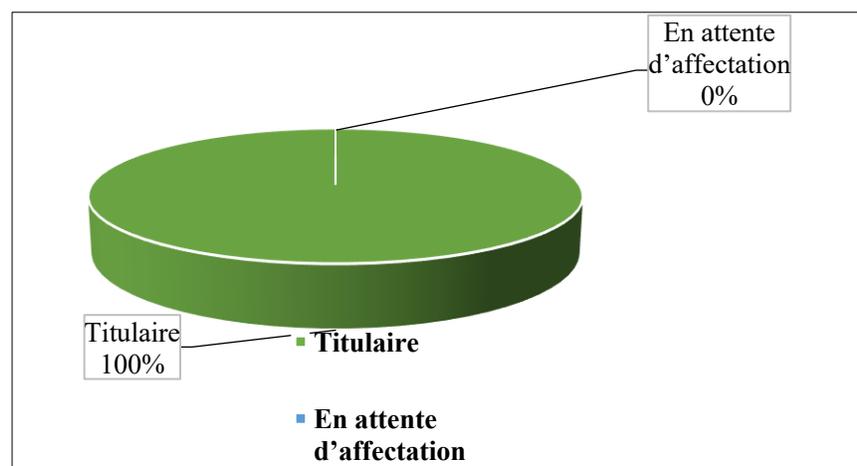


Figure 2 : Répartition des pédiatres selon le statut professionnel

▪ **Répartition de la population selon le secteur d'activité**

Les pédiatres ayant participé à cette étude sont répartis de manière presque égale entre le secteur public et le secteur privé (Fig. 3).

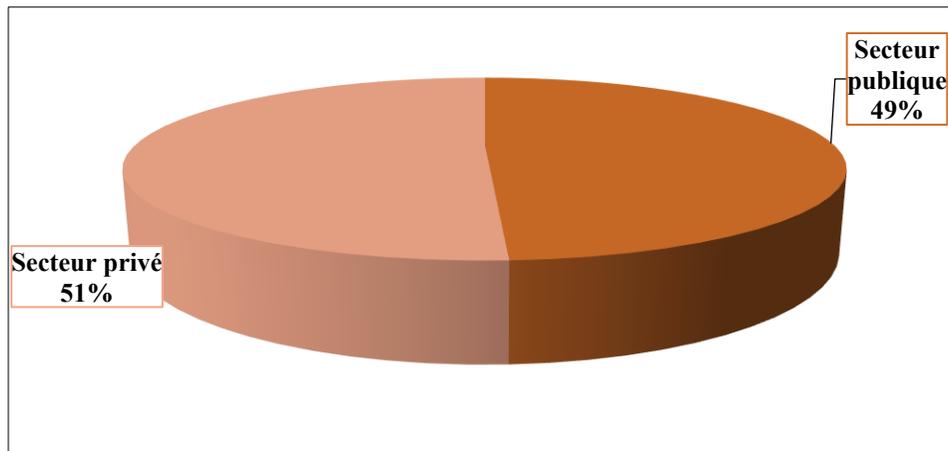


Figure 3: Répartition des pédiatres selon le secteur d'activité

▪ **Représentations sociales de l'autisme chez les pédiatres**

71% des pédiatres participants à cette enquête ont des représentations sociales de l'autisme positives contre 29% soit 7 seulement qui ont des représentations positives (Fig. 4).

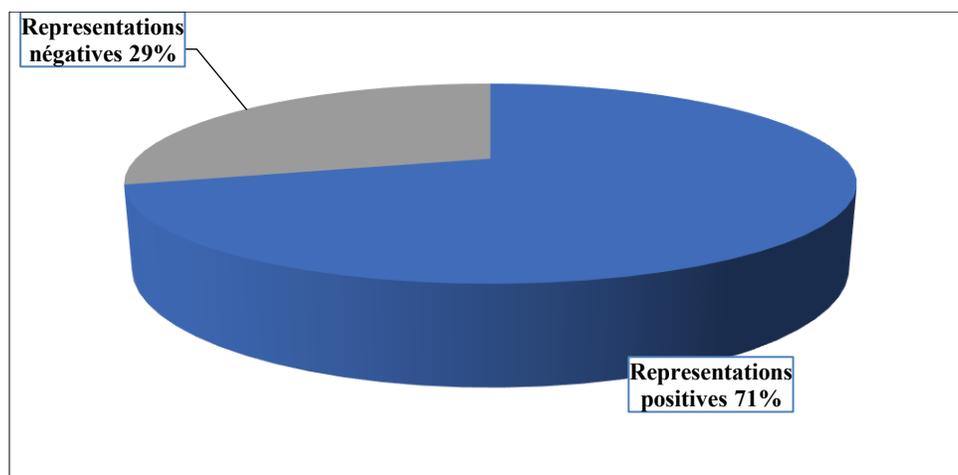


Figure 4 : Représentations sociales de l'autisme chez les pédiatres

4.2.2. Influence des représentations sociales de l'autisme sur la prise en charge pédiatrique des enfants autistes

Tous les pédiatres interrogés à cette enquête affirment qu'ils ont des pratiques d'accompagnement médical adaptées aux enfants ayant un TSA (Tab. 3).

	Fréquence
PRATIQUES NON ADAPTEES	0
PRATIQUES ADAPTEES	61
Total	61

Tableau 3: les pratiques d'accompagnement médical des enfants ayant un TSA chez les pédiatres

3. Discussion

Nous avons entamé cette étude par une démarche exploratoire fondée sur une approche qualitative. Cette méthode nous permet d'analyser la relation établie entre notre objet de recherche, à savoir l'autisme, et un groupe d'individus en l'occurrence, les pédiatres à travers le prisme de la théorie des représentations sociales.

Afin de mieux appréhender les représentations sociales de l'autisme chez les pédiatres, nous avons tout d'abord porté notre attention sur les terminologies qu'ils emploient pour désigner les enfants autistes, en les confrontant aux termes utilisés dans le discours scientifique. Il ressort des discours des pédiatres une compréhension générale de la notion d'autisme. Certains

considèrent l'autisme comme un « **Difficulté ou troubles de communication** », tandis que d'autres le perçoivent plutôt comme une « **Altération ou trouble de l'interaction sociale** ».

Partant de l'idée que les représentations sociales constituent des systèmes d'interprétation qui régissent nos relations avec autrui, en orientant et structurant à la fois les conduites et les savoirs sociaux (Jodelet, 1989), nous avons cherché, dans le cadre de notre étude, à identifier le lien entre les représentations sociales de l'autisme et la prise en charge pédiatrique. Ces pratiques peuvent se manifester sous différentes formes: un simple « passage à l'acte », des « pratiques récurrentes » reposant sur un certain niveau de connaissance et d'expérience de l'objet en

question, ou encore des « façons de faire » associées à des positions sociales particulières,

impliquant des interactions entre divers groupes sociaux. Elles peuvent également prendre la forme de véritables « stratégies » (Flament & Rouquette, 2003).

Les résultats de notre étude montrent que les pédiatres qui entretiennent des représentations sociales positives de l'autisme ont tendance à adopter des pratiques de prise en charge pédiatrique adaptés auprès des enfants autistes. Ces constats rejoignent ceux des travaux de Moscovici (2005) et de Flament (2003), qui soulignent que les pratiques professionnelles sont largement influencées par les représentations sociales.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en lumière les représentations sociales que les pédiatres marocains ont du trouble du spectre de l'autisme (TSA), révélant une vision principalement pathologique centrée sur les troubles associés. Ces représentations semblent influencer leurs pratiques d'accompagnement auprès des enfants concernés. Cependant, ce travail reste exploratoire et mérite d'être approfondi. Il serait pertinent de compléter ces résultats par un observation directe des pratiques des pédiatres dans leurs interactions avec les enfants autistes. De plus, élargir la recherche à un échantillon plus vaste, incluant d'autres professionnels de santé comme les psychiatres, psychologues et orthophonistes, permettrait d'affiner la compréhension des représentations sociales du TSA. Enfin, une étude prenant en compte le context institutionnel qu'il soit privé, public ou associatif serait utile pour évaluer l'impact de ce cadre professionnel sur ces représentations. Ces pistes ouvrent la voie à de futures recherches susceptibles de mieux accompagner la scolarisation et l'intégration des enfants autistes dans le système marocain.

Bibliographie

- Abric, J.C. (1976). Jeux, conflits et représentations sociales. Thèse doctorat état, Université de Provence, Aix-en-Provence.
- 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.
- Baron-Cohen, S. (1995) *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. MIT Press, Cambridge.
- Bumiller, K. (2009). The geneticization of autism: From new reproductive technologies to the conception of genetic normalcy. *Signs*, 34, 875-899. doi :10.1086/597130.
- Chamak, B. (2018). Autismes: des représentations multiples, sources de controverses. *Enfances & Psy*, 2(47), pp. 150-158.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: Sage Publication
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative: Guide pratique*. Montréal: Mc Graw-Hill.
- Doise, W., & Palmonari, A. (1986b). Caractéristiques des représentations sociales. Dans Delachaux, & Niestlé. Paris.
- Flament, C. (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).
- Flament, C. (2003). Structure et dynamique des représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 224-238). PUF.
- Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires. Comment étudier les représentations sociales*. Paris: Armand Colin.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Blackwell Publishing
- Hacking, Ian. 2009. "Autistic Autobiography." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364, no. 1522 :1467-73.
- Hacking, I. (2009). Humans, aliens & autism. *Daedalus*, 138, 44-59.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (2003). Représentations sociales: Un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 47-78). Presses Universitaires de France.
- Moliner, 2001 MOLINER, P. (Ed.). 2001. *La dynamique des représentations sociales*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- Moscovici, S. (2005). *Representacoes Sociais: Investigacao em Psicologia Social*. Petropolis: Vozes.
- Ozonoff, S. (1997) Components of executive function in autism and other disorders. In *Autism as an Executive Disorder* (Russell, J., ed.), pp. 179-211, Oxford University Press.
- 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.
- 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