

Université Abou Bekr Belkaid –Tlemcen
Faculté des Sciences sociales et Humaines
Département de Psychologie

Université Paul Valéry – Montpellier III
UFR V
Arts et Lettres, Langues et Sciences Humaines et sociales
Département de Psychologie
École Doctorale 60. Laboratoire Epsilon

REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET CATÉGORISATION DU HANDICAP LE CAS DE L'AUTISME

THESE

Pour l'obtention du grade de Docteur en Psychologie
Option Psychopathologie du développement
Présentée et soutenue publiquement par :

HAMHAMI Amine

Sous la direction de

MECHERBET Ali, Professeur de Psychologie, Université de Tlemcen
et de **MOLINER Pascal**, Professeur de Psychologie, Université de Montpellier III

Membres du Jury :

BOUTAGHANE Tahar, , Professeur de Psychologie, Rapporteur (Constantine)
MECHERBET Ali, Professeur de Psychologie, Directeur de thèse (Tlemcen)
MOLINER Pascal, Professeur de Psychologie, Co-directeur de thèse (Montpellier III)
PORTALIER Serge, Professeur de Psychologie, Président (Lyon II)
PRY René, Professeur de Psychologie, Rapporteur (Lyon II)
SEDJELMACI Amine, Professeur de Psychologie, Rapporteur (Tlemcen)

Année universitaire 2014/2015

RÉSUMÉ

Bien que des progrès importants aient été réalisés dans les pays occidentaux, la situation de l'autisme, en Algérie, reste encore difficile à définir. Cette thèse a pour sujet les représentations sociales de l'autisme. Son objectif est d'examiner la façon dont les professionnels des centres médico-psychopédagogiques perçoivent l'autisme et ses prises en charge. Pour cela, nous avons utilisé les concepts de la représentation sociale et de la catégorisation.

Les trois études qui composent cette thèse sont complémentaires. La première recherche s'intéresse au repérage des stéréotypes liés à l'autisme chez les psychologues et les éducateurs. La deuxième recherche s'inscrit dans la perspective structurale des représentations sociales, et porte sur l'identification du noyau central et des éléments périphériques liés à la représentation de l'autisme. Les résultats indiquent une correspondance entre les éléments stéréotypés de la première étude et les éléments centraux de la seconde. Globalement, les psychologues accordent plus importance aux déficits interactionnels, alors que les éducateurs sont plus attentifs aux déficits cognitifs. Le but de la troisième recherche est de cerner et de comparer les représentations des prises en charge relatives à l'autisme. Les participants sont : des psychologues et éducateurs médico-sociaux, des psychologues spécialisés dans l'autisme, des parents d'enfants avec autisme, et des psychologues spécialisés de France. Les résultats indiquent des différences entre les psychologues spécialisés et les parents d'une part, et les professionnels médico-sociaux d'autre part. Ces zones de similarités et de distinction sont des pistes à considérer pour améliorer les prises en charge dans les centres médico-psychopédagogiques.

Mots clés : Autisme, représentation sociale, catégorisation, prises en charge, Algérie.

ABSTRACT

Although the importance progress made in the Western countries, the situation of autism remain still difficult to define in Algeria. This study has as a topic the social representation of the autism. Its aim is to examine the way in which autism is perceived by the professionals of the medico-educational psychology centers as well as their assumptions of responsibility. We used for that the concept of social representations and the process of categorization.

The three inquiries that compose this study are additional. The first inquiry is interested in the spotting of the stereotypes linked to the autism among the psychologists and teachers. The second inquiry lie within the structural angle of social representation and it's about the core identification and peripheral component related to the autism representation. The results show a similarity between the stereotyped elements of the first inquiry and the central elements of the second. Overall, the psychologists grant more significance to the interaction defects, whereas the teachers are more attentive with the cognitive defects. The aim of the third inquiry is to encircle and compare the representation of the assumption of responsibility relating to the autism. The participants are: psychologists and medico-social teachers, psychologists specialized in the autism, of the parents of children with autism, and of specialized psychologists from France. The results show differences between the specialized psychologists and parents on the one hand, and the medico-social professionals on the other hand. These zones of similarities and distinction are tracks to regard in order improve the assumptions of responsibility in the medico-educational psychology centers.

Key words: Autism, social representation, categorization, interventions, Algeria.

Je dédie ce travail de thèse pour toi ma sœur

*Hamhami Nassima ***

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier fortement mon directeur de thèse, Ali Mecherbet, pour m'avoir accordé sa confiance et m'avoir accompagné et encouragé tout au long de mon parcours universitaire.

Je remercie profondément mon co-directeur de thèse, Pascal Moliner, qui avec générosité et patience, a guidé mes pas tout au long de ce travail et a bien voulu m'accorder quelques instants de son si précieux temps. Son expertise sur la méthodologie, les types et les techniques d'enquêtes m'ont été d'un apport inestimable.

Je remercie le Professeur René Pry, qui suit mes travaux de recherche depuis le Master II. Vous avez été pour moi d'une aide précieuse par vos encouragements et vos renforcements positifs. Merci pour votre bienveillance et votre humour.

Je remercie les Professeurs Serge PORTALIER, Amine Sedjelmassi et Tahar Boutaghane, d'avoir accepté de rapporter sur ce travail. Je remercie les Professeurs René PRY et Pascal Moliner et Ali Mecherbet de faire partie du jury et de nous faire partager leurs réflexions sur ce sujet.

Mes remerciements ne seraient pas complets sans un mot pour mes parents. Je les remercie chaleureusement pour leurs contributions de toute sorte et de tout moment et de ne jamais avoir douté de moi. Je remercie également ma grand-mère, et mes deux sœurs. Merci à toi Nadhir Doudi pour ta relecture attentive et ton soutien.

Mes recherches ont pu être menées grâce au soutien financier du programme Averroès à travers une bourse de mobilité à l'Université de Montpellier III. J'ai toujours été pris en charge lors de mes déplacements pour effectuer mes enquêtes de terrain en Algérie, mais aussi pour participer à des colloques internationaux en France.

Je remercie également Philippe Antoine et Colette Boy, qui se sont toujours montrés disponibles et compétents pour m'aider dans les recherches bibliographiques. Merci à toute l'équipe du Centre de Ressource Autisme Languedoc Roussillon et de l'unité d'évaluation pour leurs manifestations de sympathie.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	3
1. LA NOTION DE REPRÉSENTATIONS SOCIALE	3
2. FORMATION DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	7
2.2. LES CONDITIONS D'ÉMERGENCE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES.....	7
2.3. PROCESSUS DE FORMATION DES REPRÉSENTATIONS	10
3. MODÈLES THÉORIQUES DANS L'ÉTUDE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	12
3.1. L'APPROCHE SOCIOGÉNÉTIQUE DE MOSCOVICI (1961)	12
3.2. L'APPROCHE SOCIO-DYNAMIQUE	13
3.3. THÉORIE STRUCTURALE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	14
3.3.1. Structure des représentations sociales	14
3.3.1.1. Fonctions et structuration du noyau central.....	15
3.3.1.2. Fonction et structuration des éléments périphériques	17
4. LA DYNAMIQUE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	19
5. PRATIQUES SOCIALES ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES	21
CHAPITRE II : MÉTHODES D'ÉTUDE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	23
1. LES MÉTHODES PROCÉDURALES	24
2. LES MÉTHODES DÉCLARATIVES	26
3. LES MÉTHODES QUALITATIVES DE REPÉRAGE DU NOYAU CENTRAL	26
4. LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DU HANDICAP : LE CHOIX DE LA MÉTHODE D'INDUCTION PAR SCÉNARIO AMBIGU COMME MÉTHODE D'ÉTUDE (ISA, MOLINER 1993).	28
4.1. LES FONDEMENTS THÉORIQUES DE LA MÉTHODE	28
4.2. LA PROCÉDURE EMPIRIQUE	28
4.3. JUSTIFICATION DU CHOIX DE LA MÉTHODE ISA	30
CHAPITRE III : LA CATÉGORISATION	33
1. FONCTIONS DE LA CATÉGORISATION	36
2. LES MODÈLES THÉORIQUES DE LA CATÉGORISATION	38
2.1. LE MODÈLE CLASSIQUE	38
2.2. L'APPROCHE PAR PROTOTYPE	38
2.3. L'APPROCHE PAR EXEMPLAIRES	40
2.4. LES APPROCHES MIXTES.....	40
3. LA CATÉGORISATION SOCIALE	41
3.1. LES EFFETS DE LA CATÉGORISATION	42
3.2. CATÉGORISATION SOCIALE ET STÉRÉOTYPE.....	44

3.3. LA THÉORIE DE LA JUGÉABILITÉ SOCIALE	47
---	----

CHAPITRE IV : CATÉGORISATION SOCIALE ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES..... 50

1. LES RAPPROCHEMENTS THÉORIQUES	50
1.1. LES ORIGINES DU RAPPROCHEMENT	50
1.2. CATÉGORISATION ET REPRÉSENTATION : UNE FINALITÉ COMMUNE.....	51
1.3. STRUCTURATION DE LA CATÉGORISATION ET DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	54
2. PRINCIPAUX TRAVAUX EMPIRIQUES	55
2.1. REPRÉSENTATIONS SOCIALES COMME UN SYSTÈME DE CATÉGORISATION DE PERSONNES	55

CHAPITRE V : HANDICAP, AUTISME ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES 59

1. RAPIDE HISTORIQUE DE LA NOTION « HANDICAP »	59
2. LE HANDICAP DANS LE CHAMP DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES.....	60
3. L’AUTISME DANS LE HANDICAP.....	62
4. L’IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DANS L’ÉVOLUTION DES ENFANTS AVEC AUTISME	64
5. AUTISME ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES	65
5.1. D’UNE PSYCHOSE INFANTILE À UN TROUBLE NEURODÉVELOPPEMENTAL.....	65
5.2. LES ÉTUDES SUR LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE L’AUTISME.....	67
5.3. LA SITUATION DE L’AUTISME EN ALGÉRIE.....	68

OBJECTIFS 70

ÉTUDE I : REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET EFFET DE CATÉGORISATION 73

1. CONSTRUCTION DU MATÉRIEL	77
1.1. CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES DE L’ENFANT	77
1.2. MESURES ET INSTRUMENTS	78
1.2.1. ADI.....	78
1.2.2. ADOS.....	78
1.2.3. Comportement adaptatif	79
1.2.4. L’intensité symptomatique	80
1.2.5. Évaluation du langage expressif.....	80
1.3. ÉLABORATION DU SCÉNARIO	82
1.4. TEST DE L’AMBIGUÏTÉ DU SCÉNARIO	83
2. EXPÉRIMENTATION.....	90
3. RÉSULTATS	91
4. DISCUSSION.....	94
4.1. CATÉGORISATION ET STATUT SOCIOPROFESSIONNEL	99
4.2. DES STÉRÉOTYPES EN TERMES DE DÉFICIT	101
4.3. ICONOGRAPHIE ET REPRÉSENTATIONS : UN LIEN RENFORCÉ	101

ÉTUDE II : STRUCTURE DE LA REPRÉSENTATION SOCIALE DE L’AUTISME.....104

1. LA PROCÉDURE	106
1.1. LA MÉTHODE.....	106
1.2. POPULATION.....	106
2. RÉSULTATS	107
2.1. LA REPRÉSENTATION SOCIALE DE L’AUTISME CHEZ LES PSYCHOLOGUES	108
2.1.1. Au niveau de la centralité.....	108
2.1.2. Au niveau de la périphérie	108
2.2. LA REPRÉSENTATION SOCIALE DE L’AUTISME CHEZ LES ÉDUCATEURS.....	109
2.2.1. Au niveau de la centralité.....	109
2.2.2. Au niveau de la périphérie	110
2.3. LES DIFFÉRENCES INTERGROUPES : PSYCHOLOGUES VS ÉDUCATEURS.....	110
3. DISCUSSION.....	112
3.1. STRUCTURE DE LA REPRÉSENTATION SOCIALE DE L’AUTISME	112
3.2. LE LIEN ENTRE LES ÉLÉMENTS CENTRAUX ET LES ÉLÉMENTS STÉRÉOTYPÉS	116
<u>ÉTUDE III : PRISES EN CHARGE DE L’AUTISME ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES : VERS UNE ÉTUDE COMPARATIVE</u>	<u>119</u>
1. CADRE THÉORIQUE	121
2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	123
3. RÉSULTATS	126
4. DISCUSSION.....	131
<u>DISCUSSION GÉNÉRALE</u>	<u>135</u>
<u>CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</u>	<u>139</u>
<u>ANNEXES.....</u>	<u>158</u>
<u>INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES.....</u>	<u>175</u>

Introduction

Ces vingt dernières années, l'autisme est devenu à l'échelle internationale un centre d'intérêt public, comme en attestent les nombreux décrets, structures spécialisées et travaux publiés dans ce domaine. Cette prise de conscience collective a permis de nombreuses avancées, parmi lesquelles l'amélioration des méthodes de prise en charge, l'augmentation des connaissances théoriques tant sur le plan fonctionnel que génétique et, sans doute l'une des avancées les plus importantes de ces dernières années, l'attention portée au diagnostic précoce et son impact sur l'évolution des personnes porteuses de ce trouble.

Malgré cela, force est de constater qu'à ce jour, l'Algérie ne dispose d'aucune structure spécialisée dans le diagnostic et la prise en charge des enfants avec autisme. La situation de l'autisme en Algérie ne peut être évoquée sans parler de dépistage inexistant, de diagnostics non conformes et d'absence de prises en charges adaptées. Pourtant, la prévalence de l'autisme, considéré à l'époque comme une maladie rare, ne cesse d'augmenter. Aujourd'hui, le nombre de personnes présentant ce syndrome a été multiplié par dix depuis les années 1990. On estime en effet entre 3 et 4 pour 1000 naissances. Quant à l'ensemble des troubles du spectre autistique, on estime le nombre de cas de 4 à 7 pour 1000 naissances, et ce partout dans le monde.

En Algérie, les enfants avec autisme restent mal repérés et mélangés avec les enfants « déficients mentaux » dans les centres dits médico-psychopédagogiques. Un facteur intervient probablement dans cette difficulté concerne les tableaux cliniques de l'autisme qui sont très variés d'une personne à l'autre. Il est admis en effet qu'il s'agit d'une condition clinique hétérogène et diverses perspectives théoriques existent pour l'aborder engendrant ainsi des façons différentes de l'envisager et de le prendre en charge. Bien qu'il existe des manuels universels pour préciser ses symptômes (DSM-IV, Diagnostic and Statistical, 1994 ; CIM-10, Organisation mondiale de la santé, 1990), l'autisme demeure encore aujourd'hui difficile à saisir clairement dans ces structures médicopédagogiques, ce qui rend incertain son diagnostic.

Ainsi, face à cette ambiguïté de l'autisme et aux manques de données relatives au repérage et aux prises en charge en Algérie, et face à la diversité du statut professionnel

travaillant dans ces centres d'accueil des personnes dites « handicapés mentaux », il nous a paru important de nous questionner sur la façon dont les psychologues et le personnel éducatif perçoivent l'autisme. Autrement dit, qu'elles représentations ont-ils de l'autisme ?

Cette étude sur les représentations sociales de l'autisme est importante pour plusieurs raisons. La première étant qu'elles nous renseignent sur la construction sociale de l'autisme par des acteurs au statut différent mais entretenant un rapport au même objet. Les représentations sociales restituent les croyances et les attitudes des acteurs socioprofessionnels qui traduisent leurs connaissances et explications de la réalité. Dans ce sens, les représentations permettent de procurer des points de référence aux membres de la société afin de faciliter leurs échanges et leurs communications. Ensuite, la seconde raison, qui est pour nous la plus importante, tient à sa capacité de « guide pour l'action ». Les représentations sociales interviennent en effet dans l'orientation de nos comportements et nos pratiques. Celles-ci jouent un rôle capital dans la définition et la finalité de la situation en déterminant le type de démarche cognitive à adopter. Elles permettent également d'anticiper et de produire des attentes en sélectionnant et en filtrant les informations dans le but de rendre cette réalité conforme à la représentation.

Bref, on l'aura sans doute compris, la façon dont les professionnels se représentent l'autisme aura une influence considérable sur leurs pratiques et peut par conséquent conditionner soit l'échec ou la réussite des prises en charge des enfants porteurs de ce trouble. De même, les divergences concernant les représentations qu'ont les professionnels peuvent constituer un obstacle au bon déroulement des prises en charges, si elles ne sont pas clairement abordées et identifiées.

Constitution de la thèse

Ce travail de recherche s'intéresse à l'étude des représentations sociales de l'autisme à partir du processus de catégorisation. Pour cela, nous aurons besoin, dans un premier temps, de faire le point sur les éléments théoriques de la notion des représentations sociales et de celle de la catégorisation : leurs fonctions, leurs élaborations et leurs structurations. À partir de cela, nous reprendrons les études mettant en avant les liens unissant ces deux notions. Nous développerons ensuite l'étude des représentations sociales dans le domaine du handicap et en particulier dans l'autisme. Dans un second temps, nous exposerons nos objectifs, notre choix méthodologique et nos résultats. Enfin, une discussion générale clôturera ce travail.

Chapitre I : les représentations sociales

1. La notion de représentations sociale

Le concept de représentation sociale a été introduit pour la première fois par Durkheim qui, en 1898, propose le terme de « représentations collectives ». Selon le père de la sociologie, les représentations collectives renvoient à l'ensemble d'idées et de valeurs propres à une société et qui s'imposeraient à tous les individus appartenant à cette dernière. De ce fait, les connaissances individuelles seraient le produit d'une société dans sa globalité et qui doivent être étudiés comme telles.

Toutefois, c'est à Serge Moscovici (1961) que l'on doit le succès de la théorie des représentations sociales, introduite dans son ouvrage intitulé « la psychanalyse : son image et son public » (Moscovici, 1961). L'auteur s'inspire des travaux de Durkheim, il reprend alors la notion de représentations collectives et la transforme en représentations sociales à l'occasion de son étude portant sur la façon dont les français se représentaient la psychanalyse, à la fin des années cinquante. Selon cet auteur, les représentations sociales ne seraient pas imposées par la société, au contraire, elles sont le produit d'une interaction entre des individus appartenant au même groupe social. Par conséquent, une représentation est sociale car elle est partagée par tous les membres du groupe. Comme il l'exprime, elle est « collectivement produite et engendrée » Moscovici (1961). Pour Moscovici, les représentations sociales sont des « univers d'opinions » propre à une culture, une classe sociale ou un groupe et relatifs à des objets de l'environnement social. La représentation « produit et détermine des comportements, puisqu'elle définit à la fois la nature des stimuli qui nous entourent et nous provoquent, et la signification des réponses à leur donner. La représentation sociale est une modalité de connaissance particulière ayant pour fonction l'élaboration des comportements et la communication entre individus » (Moscovici, 1961, p. 26).

Les représentations sociales constituent un ensemble d'idées qu'un groupe élabore sur un objet. Cet ensemble partagé d'informations est une base aux échanges entre les personnes, échanges dans lesquels se développent les représentations sociales. La communication joue un rôle primordial dans l'élaboration de la représentation. Le lien entre représentation et communication permet, en effet, une construction continuelle de la réalité quotidienne.

Ces modalités particulières de la connaissance, connaissances de « sens commun » recouvrent l'ensemble d'opinions, d'informations et de croyances d'un même groupe, à l'égard d'un objet donné. Ainsi, le sujet et l'objet sont indissociables, ils se forment ensembles. En effet, comme le souligne Moscovici (1969, p. 9) « il n'y a pas de coupure entre l'univers extérieur et l'univers intérieur de l'individu ou du groupe. Le sujet et l'objet ne sont pas foncièrement distincts ». Abric (1994, p. 12) précise qu' « un objet n'existe pas en lui-même, il existe pour un individu ou un groupe et par rapport à eux. C'est donc la relation sujet-objet qui détermine l'objet lui-même ».

A la suite des travaux de Moscovici, de nombreuses études sont venues utiliser cette notion indispensable pour comprendre et expliquer des phénomènes sociaux (Kaes, 1968 ; Herzlich, 1969 ; Fischer, 1987 ; Jodelet, 1989). Par exemple, Herzlich (1969) était la première sociologue à appliquer la notion de représentation dans le domaine de la santé et la maladie. Kaes (1968), quant à lui, s'est penché sur l'étude de la culture des ouvriers français. Guimelli (1989) s'est intéressé à l'étude des représentations de la chasse. L'entreprise était l'objet d'étude de Moliner (1993). En effet, « les représentations sociales ont ceci de particulier, elles touchent tous les aspects et tous les domaines de la vie sociale ; elles agissent jusque dans les recoins intimes de la vie des individus, et matérialisent également les relations entre vie publique et vie privée ; elles sont partout et efficaces pour tout » (Bonardi-Roussiau, 1999).

Ainsi, certaines recherches d'entre elles ont permis d'apporter des amendements quant à la définition proposée par Moscovici (1961). Jodelet (1989, p.36) définit les représentations sociales comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. » Pour Abric (1994, p.13) il s'agit d'une « vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe de donner sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, donc de s'y adapter, de s'y définir une place. » Elle fonctionne comme « un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social. » et elle détermine les comportements des individus ou leurs pratiques. Elle « nous éclaire sur ce qui, en permanence, nous relie au monde et aux autres. Elle nous renseigne sur la façon dont s'est construit ce lien. » (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002, p. 11).

Pour résumer, nous reprendrons les quatre caractéristiques proposées par Moliner (Ibid, p. 13). Il s'agit, tout d'abord, d'un ensemble d'éléments cognitifs. La spécificité de cet

ensemble qu'il soit organisé. « Il ne s'agit pas d'une collection d'éléments cognitifs, mais bien d'une structure. Cela signifie que les éléments qui constituent une représentation sociale entretiennent entre eux des relations ». La seconde particularité d'une représentation tient au fait qu'elle soit « partagée » par les individus d'un même groupe social. De même, une représentation est le résultat d'un produit collectif. « Elle est collectivement produite à l'occasion d'un produit global de communication. En fin, sa quatrième caractéristique réside dans sa finalité. « Les représentations sont des systèmes de compréhension et d'interprétation de l'environnement social. Mais elles interviennent aussi dans les interactions entre groupes. »

Une construction sociocognitive déterminée par le contexte

Les représentations ne sont pas exclusivement sociales, elles sont tout d'abord cognitives. La représentation est à la fois « le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique » (Abric, 1987, p. 64). La représentation est cognitive car « elle est soumise aux règles qui régissent les processus cognitifs » (Abric, 1994, p. 14). Elle fait appel aux mécanismes cognitifs, permettant d'intégrer l'ensemble d'informations, qui sont déterminés par des *conditions sociales*. Elle associe, en effet, l'activité mentale aux aspects sociaux sans qu'ils soient forcément en accord. Et comme le souligne Abric (1994, p. 14) « La coexistence de ces deux logiques permet de comprendre par exemple pourquoi la représentation intègre à la fois du rationnel et de l'irrationnel. »

La représentation fonctionne ainsi comme un système contextualisé. Ce dernier tient au fait que la signification de la représentation soit déterminée le contexte social. En effet, « La signification d'une représentation sociale est toujours imbriquée ou ancrée dans de significations plus générales intervenant dans des rapports symboliques propres à un champ social donné. » Doise (1992, p189). Ainsi, deux types de contexte interviennent dans la signification d'une représentation : un contexte discursif et un contexte social. Le contexte discursif renvoie selon Abric à « la nature des conditions de production du discours, à partir duquel va être formulée ou découverte la représentation. » Le contexte social correspond à la fois au contexte idéologique et à la place occupée par l'individu dans le système social.

Les RS permettent non seulement de comprendre le monde mais aussi de pouvoir s'identifier

En effet, les représentations assurent une fonction de connaissance et d'explication de la réalité. Elles permettent, en une activité cognitive, une intégration de l'information dans un cadre de référence commun et en adéquation avec des systèmes de valeurs, des jugements, des croyances du groupe. Les représentations sociales « permettent aux acteurs sociaux d'acquérir des connaissances, de les intégrer dans un cadre assimilable et compréhensible pour eux, en cohérence avec leur fonctionnement cognitif. » (Abric, 1994, p. 16). Ces savoirs « naïfs » permettent de procurer des points de référence aux membres de la société afin de faciliter leurs échanges et leurs communications.

Les représentations sociales servent aussi à la formation d'une identité sociale. En effet, comme le souligne Mugny et Carugati (1985, p 183) « Les représentations ont aussi pour fonction de situer les individus et les groupes dans le champ social, elles permettent l'élaboration d'une identité sociale et personnelle gratifiante, c'est-à-dire compatible avec des systèmes de normes et de valeurs socialement et historiquement déterminés.» Elles constituent des « attributs fondamentaux » (Moscovici, 1961, p. 74). Ainsi, « partager une idée, un langage, c'est aussi affirmer un lien social et une identité. » (Jodelet, 1991, p. 51). Cette fonction a pour finalité d'affirmer la spécificité et l'appartenance d'un groupe dans un champ social. Par conséquent, la représentation devient un « moyen d'accentuer les ressemblances entre les membres du groupe tout en accentuant les différences entre endogroupe et exogroupe. » (Deschamps & Moliner, 2008, p. 129).

Elles guident nos comportements tout en les justifiant

Dans son travail portant sur la psychanalyse, Moscovici (1961) montre comment les représentations sociales servent comme un « guide pour l'action ». Elles aident les individus à communiquer entre eux, à se diriger dans leur environnement et à agir et ce à partir l'émergence d'attitudes, d'opinions et de comportements. Autrement dit, les représentations sociales guident les comportements et les pratiques des membres d'un groupe social. Ces fonctions d'orientation résultent, selon Abric, de trois facteurs : *la définition de la finalité* d'une situation détermine le type de relations pertinentes et de démarche cognitive à adopter dans une situation, *un système d'anticipation et d'attentes* permet aux individus les informations auxquels ils sont soumis selon leur pertinence dans des situations familières, et

enfin, *la prescription* qui définit ce qui est tolérable ou inacceptable dans une situation sociale.

Les représentations sont à l'origine des pratiques sociales. Au-delà de sa fonction de « guide pour l'action », elles sont également justificatrices dans la mesure où elles permettent aux individus d'expliquer et de « justifier » leurs conduites adoptées dans une situation donnée ainsi les différences entre les groupes sociaux. Les représentations sociales « fournissent des critères d'évaluation de l'environnement qui permettent, à l'occasion, de justifier ou de légitimer certaines conduites » (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002, p.13). De ce fait, elles constituent un élément essentiel, celui du « maintien ou du renforcement du positionnement social du groupe concerné. » (Abric, 1994, p. 18).

2. Formation des représentations sociales

2.2. Les conditions d'émergence des représentations sociales

Trois conditions nécessaires à l'émergence d'une représentation sociale méritent d'être signalées (Moscovici, 1961). La première condition, selon Moscovici, est *la dispersion de l'information* à propos de l'objet de la représentation. Dans cette étape, les sujets se retrouvent face un objet nouveau qui leur est inconnu et par conséquent il devient important dans le groupe. Et par qu'il est extrêmement difficile d'obtenir des informations utiles, cet objet mal maîtrisé va « favoriser la transmission indirecte de savoirs et donc l'apparition de nombreuses distorsions » (Moliner, 1996, p.34). La seconde condition, appelée la focalisation, se traduit par un intérêt spécifique pour certains aspects de l'objet et ainsi les privilégier au détriment des autres, ce qui ne permettra pas aux individus d'avoir une vision complète selon la nature de cet objet. C'est ainsi qu'il devient nécessaire pour ces individus « de développer des conduites et des discours cohérents à propos d'un objet qu'ils connaissent mal » (Moliner, 1996, p.34). Ce comportement, que la théorie désigne sous le nom de pression à l'inférence, va être exercé dans une certaine mesure, par les individus afin que les informations soient comprises ou approuvées par tous les membres du groupe pour qu'elles puissent ensuite être échangées ou validées. Ainsi Moscovici précise à cet égard que « les circonstances et les rapports sociaux exigent que l'individu ou le groupe social soit capable, à chaque instant, d'agir, de fournir une explication ou de communiquer. Les informations doivent pouvoir devenir, sans délai, fondement de conduite, instrument d'orientation ... l'existence de cette pression, la préparation constante à répondre aux incitations du groupe, du milieu, accélèrent

le processus du passage du constat à l'inférence » (Moscovici, 1969, cité par Herzlich, 1972, p. 308).

Le manque d'information et l'incertitude constituent donc le moteur essentiel dans l'élaboration d'une représentation à propos d'un objet social. Ainsi selon Jodelet (1989a, p.31) « nous avons tous besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure. Il faut bien s'y ajuster, s'y conduire, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, identifier et résoudre les problèmes qu'il pose. C'est pourquoi nous fabriquons une représentation ».

On note par ailleurs que, selon Moliner (1996), ces trois conditions abordées par Moscovici ne peuvent expliquer qu'en partie l'apparition du processus représentationnel. Il souligne ainsi « les conditions énoncées par Moscovici, bien que nécessaires, sont insuffisantes pour expliquer l'émergence d'une représentation dans une situation donnée. » Moliner (1996, p. 36). Selon cet auteur, il existe d'autres conditions permettant l'émergence d'une représentation sociale. Ces conditions sont un guide pour toute étude de terrain. En d'autres termes, elles nous permettent d'affirmer que l'objet auquel on s'intéresse est bien un objet de représentation. Ces conditions sont au nombre de cinq, à savoir *les spécificités de l'objet, les caractéristiques du groupe, les enjeux, la dynamique sociale et enfin l'absence d'orthodoxie.*

- **L'objet**

« S'il n'y a pas de représentation sans objet, il peut y avoir des objets sans représentations », affirme Moliner (2002, p.30). En effet, il se peut que certains objets du champ social n'aient pas suscités l'apparition du processus représentationnel. De ce fait, deux aspects constituent, selon Moliner (1996), les caractéristiques principales d'un objet de représentation. La première caractéristique renvoie à son polymorphisme. En effet tous les objets de représentations apparaissent sous des formes diverses et variées. Ainsi « L'objet de représentation correspond toujours, selon nous, à une classe d'objets ou, si l'on préfère, à un objet, de par son polymorphisme, en regroupe plusieurs. Et c'est, entre autres pour cette raison qu'il devient objet de représentation » (Moliner, 1996, p. 37). La seconde caractéristique d'un objet de représentation est sa valeur d'enjeu. Il s'agit d'un objet mal défini dont le groupe cherche une maîtrise notionnelle permettant leur cohésion.

- **le groupe**

Selon Moliner (1996, p. 37) « Supposer l'existence de la représentation d'un objet c'est d'abord poser l'existence d'un groupe social donné. » en effet, Les représentations sociales sont définies comme des savoirs « socialement élaborés et partagés » (Jodelet, 1989b, p. 36). Les représentations sociales sont le produit d'un groupe d'individus en interaction. Ces individus sont situés en position d'interaction avec l'objet de représentation. Cela suppose, en effet, qu'ils sont en relation d'interdépendance et partagent des intérêts et des préoccupations similaires vis-à-vis cet objet. Toutefois, ces caractéristiques ne permettent pas forcément l'émergence d'une représentation. Il est donc important de prendre en considérations deux configurations différentes. Dans la première configuration qualifiée de *structurelle*, le groupe est construit par l'objet. En d'autres termes, le groupe est constitué autour d'objectifs individuels liés à l'objet de représentation tel que la maîtrise notionnelle et pratique. Dans la seconde configuration appelée *conjoncturelle*, le groupe déjà existant se trouve confronté à un objet nouveau et problématique.

- **L'enjeu**

« Si l'objet de représentation est important pour les membres du groupe, c'est qu'il est porteur d'un enjeu. » (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002, p. 31). Les enjeux qui motivent le processus représentationnel sont l'identité et la cohésion sociale. L'enjeu identitaire est le propre d'une configuration structurelle qui confronte le groupe à des objectifs communs visant à fonder la survie du groupe en tant qu'entité. L'identité peut être définie comme un ensemble de composantes psychologiques et sociologiques. Bien évidemment, les représentations jouent un rôle important dans cet ensemble. Elles affirment l'existence des groupes sociaux. L'enjeu est lié à la cohésion sociale lorsqu'il concerne un groupe déjà constitué confronté à un objet nouveau et problématique. Les individus vont chercher de développer des points consensuels permettant l'élaboration d'une vision commune. C'est donc dans une configuration conjoncturelle que l'enjeu de cohésion va motiver l'élaboration de la représentation.

- **La dynamique sociale**

On parle d'un groupe dans la mesure où il existe d'autres groupes sociaux. Dire ainsi que l'objet de représentation présente une valeur d'enjeu, identitaire ou de cohésion sociale, c'est que cet objet est investi dans l'interaction du groupe avec d'autres groupes. Et c'est

justement l'objet de représentation prend son sens que lorsque ces différents groupes interagissent entre eux. La représentation implique donc plusieurs groupes. Elle est insérée dans une dynamique sociale.

- **L'absence d'orthodoxie**

Deconchy (1984) définit le système orthodoxe comme « l'ensemble des dispositifs sociaux et psychosociaux qui règlent l'activité du sujet orthodoxe dans le groupe orthodoxe. » cela consiste à dire en effet que les conduites du sujet soient réglées par le groupe ou l'institution qui contrôlent leur activité. L'intervention d'instances de contrôle impose l'élaboration d'un système idéologique ou scientifique. Comme le souligne Moliner (1996, p. 44) un système orthodoxe « empêche l'apparition du processus représentationnel en favorisant l'émergence de l'élaboration idéologique ou scientifique. »

Les quatre conditions que nous venons de citer plus haut ne peuvent permettre l'émergence d'un processus représentationnel dans un système orthodoxe. En d'autres termes, pour qu'il y ait une représentation il faut que le groupe ne soit pas soumis à des instances régulatrices. Soulignons également que ces cinq conditions formulées par Moliner (1996) ne sont pas contradictoires avec celles énoncées par Moscovici (1961) mais complémentaires.

2.3. Processus de formation des représentations

Deux processus cognitifs interviennent dans l'élaboration de la représentation (Moscovici, 1961), *l'objectivation et l'ancrage*

- ***L'objectivation***

« La représentation rend interchangeables le percept et le concept. C'est elle qui, par une mise en images des notions abstraites, donne une texture matérielle aux idées, fait correspondre des choses aux mots, donne corps à des schémas conceptuels » (Jodelet, 1984, p.373). Il s'agit d'un processus de simplification du réel qui permet le passage d'éléments abstraits théoriques à des images concrètes. Pour Moscovici « Objectiver, c'est résorber un excès de significations en les matérialisant » (Moscovici, 1961, p.108). Le processus d'objectivation se déroule en trois phases. La première phase concerne la construction sélective qui consiste à sélectionner certaines informations relatives à l'objet de la représentation. Cette sélection se fait en fonction de critères culturels et normatifs. La seconde

phase sert à former un « noyau figuratif ». Rappelons pour mémoire l'exemple fourni par Moscovici (1976) où il identifie quatre notions clés (l'inconscient, le conscient, le refoulement et le complexe). Ces quatre notions de part leur forte signification formeront le « noyau figuratif » de la représentation. Les informations qui n'étaient que des concepts abstraits deviennent un ensemble imagé qui a du sens et cohérent pour l'individu. La troisième et dernière étape de l'objectivation est la naturalisation des éléments. Dans cette phase, les individus accordent aux éléments du noyau, transformés en image, des propriétés naturelles. Le noyau figuratif devient alors plus concret et devient une base de représentation pour le groupe

En résumé, l'objectivation est le processus permettant de concrétiser et matérialiser les croyances ou les opinions, que peuvent avoir les individus à-propos d'un objet, en sélectionnant un certains nombres d'informations.

« L'objectivation rend concret ce qui est abstrait » Palmonari & Doise, 1986, p.20)

- *L'ancrage*

L'ancrage est le processus qui « permet d'incorporer quelque chose qui ne nous est pas familier et qui nous crée des problèmes dans le réseau de catégories qui nous sont propres et nous permet de le confronter avec ce que nous considérons comme un composant, ou un membre typique d'une catégorie familière » (Palmonari & Doise, 1986 p.22). Il s'agit alors d'un processus par lequel les individus vont inscrire une représentation en élaboration dans un cadre de référence qui leur est familier et donc maîtrisé. Rappelons par exemple que Moscovici constate, dans son étude sur la représentation de la psychanalyse, que les catholiques évoquent cette dernière en se référant à la notion de confession. L'ancrage permet d'insérer un objet nouveau dans un mode de raisonnements socialement élaborés.

Pour résumer, nous reprendrons la définition proposée par Jodelet (1984, p. 378) « plus complexe et fondamental qu'il a pu le paraitre, le processus d'ancrage, situé dans une relation dialectique avec l'objectivation, articule les trois fonctions de base de la représentation : fonction cognitive d'intégration de la nouveauté, fonction d'interprétation de la réalité, fonction d'orientation des conduite et des rapports sociaux »

3. Modèles théoriques dans l'étude des représentations sociales

Depuis l'avènement du concept des représentations sociales (Moscovici, 1961), plusieurs auteurs de différentes disciplines (anthropologues, historiens, philosophes...etc.) se sont intéressés à l'utilisation de cette notion (Jodelet, 1984). Cependant, c'est en psychologie sociale que ce concept de représentation s'est imposé en ouvrant la voie à de très nombreux travaux de recherche. Ainsi, trois modèles théoriques se distinguent dans l'étude des représentations sociales dont chacun d'eux repose sur une perspective différente. Nous ne les présenterons pas de façon exhaustive, nous développerons ceux qui ont un intérêt direct avec notre travail.

3.1. L'approche sociogénétique de Moscovici (1961)

Selon *l'approche sociogénétique* (Moscovici, 1961), les représentations sont définies comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989, p.36). La théorie sociogénétique est centrée en effet sur la compréhension de mécanismes qui entrent en jeu dans la formation des représentations sociales. Ainsi, comme nous l'avons souligné précédemment, Moscovici dégage deux processus et met l'accent sur leur rôle primordial dans l'élaboration de toute représentation : *l'objectivation et l'ancrage*. Il est important de noter également que bien que ces deux processus soient fondamentaux, ils ne suffisent pas pour expliquer comment les représentations sont partagées et échangées. Pour cet auteur, La communication intervient dans les opinions et les attitudes et contribue à la construction d'une représentation. Selon lui, les représentations sociales permettent d'« assurer la communication entre les membres d'une communauté en leur proposant un contenu pour leurs échanges et un code pour nommer et classer de manière univoque les parties de leur monde, de leur histoire individuelle ou collective » (Moscovici, 1961, p.11).

Selon la théorie Moscovicienne, il existerait trois dimensions fondamentales autour desquelles s'organisent ces dites représentations : *l'information*, qui désigne les connaissances dont dispose les individus appartenant à un groupe social à propos d'un objet de représentation ; *le champ*, qui correspond à l'ensemble des aspects de l'objet qui sera pris en compte par le groupe ; et enfin *l'attitude*, qui renvoie à l'orientation globale du groupe vis-à-vis de l'objet. Ces trois dimensions sont dépendantes et reflètent la structuration des

représentations. . En définitive, Le modèle de Moscovici s'attache surtout à définir la façon dont se forment les représentations sociales, décrites comme des contenus de connaissances.

3.2. L'approche socio-dynamique

Selon l'approche socio-dynamique, appelée aussi la théorie **des « principes organisateurs »**, les représentations sociales sont décrites comme des « principes générateurs de prises de position qui sont liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux et organisant les processus symboliques intervenant dans ces rapports » (Doise, 1985, p. 246). Pour l'auteur, les représentations sociales sont associées à des insertions sociales. Elles se construisent en fonction des insertions sociales des individus. En d'autres termes, les caractéristiques individuelles des sujets, leur appartenance sociale et de groupe, leur position et le contexte peuvent ainsi influencer leurs représentations sociales.

L'ancrage occupe, dans le modèle de Doise, une place prépondérante. L'auteur distingue trois formes :

L'ancrage psychologique concerne « l'imbrication des représentations dans des croyances d'ordre général auxquelles les individus adhèrent plus ou moins » (Deschamps et Moliner, 2008, p.127). L'attention est portée ici à la variation au niveau individuel et interindividuel de la représentation. Ainsi, cette variation dépend de la façon dont les individus adhèrent à ces croyances. *L'ancrage sociologique* correspond quant à lui « lien entre représentations sociales et appartenances ou positions sociales » (Doise, 1992, p.189). En effet, on suppose que les individus qui appartiennent à un même groupe auront des opinions et des croyances communes. Les différences observées dans les représentations dépendent de la hiérarchie entre les groupes sociaux. Et enfin, l'ancrage psychosociologique concerne les variations qui existent entre les différents groupes sociaux. Les variations observées dans les représentations dépendent à la fois de la position du groupe vis-à-vis de l'objet de représentation et des liens qu'entretient ce groupe avec d'autres groupes.

En résumé, selon le modèle de Doise, l'étude des représentations sociales ne doit pas se limiter à leur aspect consensuel. Il est ainsi important de prendre en considération les différences entre les individus. Ces différences sont considérées comme « variations dans des prises de positions par rapport à des enjeux communs » (Doise et al., 1992, p.18.). La mise en évidence des principes organisateurs de prises de positions individuelles et de

leurs ancrages permet de comprendre pourquoi certains groupes se distinguent ou se rapprochent d'autres groupes.

3.3. Théorie structurale des représentations sociales

3.3.1. Structure des représentations sociales

On peut décrire trois phases dans l'histoire de la théorie du noyau central en psychologie sociale. Ce fut d'abord Heider qui, en 1927, utilisa le terme de noyau unitaire lorsqu'il étudia les phénomènes d'attribution. Ensuite, en 1961 Moscovici introduisit la notion du noyau figuratif dans le domaine des représentations sociales. Mais il fallut attendre 1976 pour que Abric attribue au noyau un rôle primordial dans toute représentation. C'est le noyau qui « donne à la représentation sa signification et sa cohérence » (Abric, 1976, p.117).

Lorsqu'il étudiait certains phénomènes de la perception sociale, Heider remarque que l'individu cherche à donner sens à la diversité des stimuli de son environnement social en se focalisant sur les noyaux unitaires. Ainsi ce sont ces noyaux qui vont permettre à l'individu de comprendre la réalité. Cette idée de centralité se trouve ensuite renforcée par la célèbre étude de Asch (1946) concernant la formation de nos impressions. Il convient, par ailleurs, de signaler que c'est grâce à la recherche de Moscovici (1961) sur la psychanalyse qu'on va retrouver, pour la première fois, l'idée de noyau dans le champ de la représentation. Or, dans son modèle, le noyau reste limité à une fonction génétique c'est-à-dire qu'il est à la fois « simple, concret, imagé et cohérent, il correspond également au système de valeurs auquel se réfère l'individu » (Abric, 1994, p.21). Ces remarques serviront de base à l'élaboration de la théorie du noyau central (Abric, 1976, 1987).

L'idée, et le constat, qui sont derrière la proposition de Abric (1976) sont beaucoup plus complexes. Pour cet auteur, toute représentation est constituée d'un ensemble de croyances hiérarchisé et organisé autour d'un double système : un système central et un système périphérique. Ainsi, le noyau central est : « l'élément fondamental de la représentation car c'est lui qui détermine à la fois la signification et l'organisation de la représentation » (Abric, 1994, p.21). Il « apparait lié aux conditions historiques, sociologiques et idéologiques. Directement associé aux valeurs et aux normes, il définit les principes fondamentaux autour desquels s'organisent les représentations » (Rouquette & Rateau, 1998, p.35). Il constitue la base commune collectivement partagée par les individus d'un même groupe. Les éléments périphériques quant à eux sont déterminés par le noyau. Ils «

correspondent à des connaissances variables d'un individu à l'autre. Ils résultent des expériences concrètes de l'objet réalisées dans des contextes variés. » (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002, p.23). Ils explicitent et justifient la signification de la représentation (Abric, 1996). Il convient également de signaler que ces éléments sont inter-reliés et dépendants. Ainsi, C'est cette dépendance qui donne à la représentation un sens. Comme le font remarquer Rouquette et Rateau (1998, p.30) « dire d'une représentation qu'elle possède une structure, c'est d'abord considérer que les éléments qui la composent ne sont pas mutuellement indépendants. C'est cette dépendance qui établit la cohérence de la représentation ».

3.3.1.1. Fonctions et structuration du noyau central

Le noyau est composé donc de cognitions non négociables. Pour Abric, le système central assure deux fonctions essentielles : une fonction génératrice et une autre organisatrice.

La fonction génératrice du noyau tient au fait qu'il forme une entité par laquelle les éléments constitutifs de la représentation dits périphériques prennent sens. Autrement dit, cette fonction réside dans sa capacité à générer du sens aux autres éléments et donc à la représentation elle-même. « Il est l'élément par lequel se crée ou se transforme la signification des autres éléments de la représentation. Il est ce par quoi ces éléments unificateurs prennent un sens, une valence » (Abric, 1993, p.197). *La fonction organisatrice* du noyau correspond à sa capacité de déterminer « la nature des liens qui unissent entre les éléments de la représentation » (Abric, 1994, p.22). Cela veut dire que ce sont les relations générées et entretenues par ces éléments centraux qui donnent sens à la structure.

Il semble toutefois que la capacité du noyau à générer du sens soit mise en cause par les propositions de Bataille (2002) selon lesquelles les éléments centraux sont plutôt récepteurs de sens et non pas générateurs. En d'autres termes, c'est les éléments périphériques qui déterminent et modulent la signification des éléments centraux tandis que l'inverse n'est pas vrai. Ces propositions viennent alors joindre les remarques de Flament (1994, p. 85) suivant lesquelles « le fonctionnement du noyau ne se comprend qu'en dialectique continue avec la périphérie ». Avec l'étude de Moliner et Maros (2005), cette discussion s'est enrichie d'un point de vue empirique. Ces auteurs proposent en effet de mettre à l'épreuve cet ensemble de suggestions dans une recherche portant sur les représentations sociales des études dont on sait qu'elles se composent de deux éléments centraux (Culture et

Diplôme) et de deux éléments périphériques à savoir les études sont nécessaires et valorisants (Flament, 1999; Moliner, 1995; Tafani & Bellon, 2001). Les chercheurs concluent que les éléments centraux peuvent être modulés par les éléments périphériques. Selon eux, les éléments centraux permettraient « aux individus de définir l'objet de représentation à partir de termes communs, donnant ainsi une illusion de consensus, mais susceptibles de recevoir des interprétations variées en fonction des contextes et des expériences individuelles ». Moliner et Martos (2005) suggèrent ainsi une redéfinition des fonctions de noyau en proposant trois fonctions : une fonction de dénotation qui repose sur les fonctions symboliques des éléments centraux. « Le noyau fournirait ainsi des étiquettes verbales permettant aux individus d'évoquer ou de reconnaître l'objet de représentation en faisant de longs discours et d'analyses approfondies » (Moliner & Martos, 2005, p.94). une seconde appelée une fonction d'agrégation des éléments centraux caractérisés par leur fort potentiel sémantique permettant aux individus de rassembler des expériences disparates et contextualisées en utilisant un même terme. Enfin, la troisième fonction serait une fonction de fédération qui « fournirait une matrice commune permettant à chacun d'évoquer l'objet de représentation, tout en autorisant la cohabitation d'expériences individuelles variées. Ainsi, les membres d'un groupe donné disposeraient d'un cadre notionnel générateur de consensus et intégrateur des différences individuelles » (Ibid).

A la suite des travaux de Abric (1976, 1994) et grâce à l'apparition de techniques permettant le repérage du noyau (Moliner, 1988), Rateau (1995a ; 1995b) pose l'hypothèse de l'existence d'une hiérarchie au sein du système central d'une même représentation. L'auteur distingue deux types d'éléments : des éléments centraux prioritaires (ou principaux) et des éléments adjoints. Les premiers semblent déterminants et inconditionnels, ils fondent « la signification première de l'objet » (Rateau, 1995b, p. 47) tandis que les autres ont une moindre saillance descriptive. Autrement dit, ils ne font que spécifier la signification. Rateau (1995b) constate en effet cette différence de statuts entre les éléments centraux dans la représentation sociale du groupe idéal (Moliner, 1988). Il observe à l'aide de la technique de mise en cause un rejet massif soit 92% de sujets lorsque la mise en cause concerne l'amitié alors que seul 27% des sujets acceptent la hiérarchisation au sein du groupe idéal et 40% acceptent un groupe inamical dans un groupe idéal. Pour l'auteur « l'égalité est une condition nécessaire mais non suffisante à la caractérisation d'un groupe idéal » (Rouquette & Rateau, 1998, p.52). Ce constat amène Rateau à considérer l'amitié comme étant un élément central prioritaire et l'égalité comme un élément central adjoint.

3.3.1.2. Fonction et structuration des éléments périphériques

Bien que les éléments périphériques dépendent totalement du système central, leur rôle n'est pas à négliger. Ils constituent la composante la plus concrète et la plus accessible du contenu de la représentation. Ainsi le souligne Abric (1994, p. 28) « Le système périphérique n'est pas un élément mineur de la représentation, il est au contraire fondamental puisque associé au système central il en permet l'ancrage de la réalité ». Les éléments qui composent le système périphérique ont un double caractère opérationnel et conditionnel (Flament, 1994a). Le caractère opérationnel correspond à la capacité des éléments qui le composent à concrétiser et traduire des notions abstraites du noyau. Le caractère conditionnel se traduit par une grande diversité d'apparition dans les discours. Les éléments périphériques sont relatifs aux expériences individuelles. En d'autres termes, ils « sont soumis à l'expérience ou aux préférences des individus » (Moliner, 2001, p.29).

Au-delà de la capacité du système périphérique à concrétiser le noyau, il assure sa défense et le protège des informations contradictoires. En fait, le système périphérique est le « pare-choc » (Flament, 1987) qui permet l'intégration des informations nouvelles sans pour autant transformer le système central. De ce fait, il assure sa stabilité.

Il existe par ailleurs une hiérarchisation au sein du système périphérique. On retrouve dans cette optique les hypothèses développées par Katérélos (1993) et Flament (1994) soulignant l'existence d'une sous structuration périphérique dans la représentation. Les chercheurs remarquent que, sous certaines conditions notamment dans des situations relatives aux pratiques quotidiennes, une « suractivation » des éléments périphériques. « Il s'agit d'un système, apparemment autonome, qui permet au sujet de réagir vite dans des situations fréquentes, sans avoir à recourir au principe organisateur pour savoir si telle ou telle conduite est légitime » (Rouquette & Rateau, 1998, p.53). On trouve une illustration d'une sous structuration périphérique, spécifiques à des sous-populations du fait de leurs pratiques quotidiennes, dans une recherche réalisée par Guimelli (1996) portant sur la représentation du délinquant chez des personnels de police.

Pour résumer, selon la théorie du noyau (Abric, 1976), les éléments centraux organisent l'ensemble des cognitions de la représentation. C'est ces éléments qui font l'objet de forts consensus au sein du groupe. Ils sont partagés et communs à l'ensemble des individus d'une même appartenance car ils « renvoient aux normes, aux valeurs et aux intérêts du

groupe, c'est-à-dire à des facteurs proprement collectifs » (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002, p.23)). Le noyau central est le générateur du sens global attribué à représentation. Les éléments périphériques quant à eux sont en prise directe avec la réalité, ils régulent les désaccords entre les éléments du noyau et les informations, les événements de la vie sociale quotidienne. Ces éléments périphériques sont plus souples et permettent l'adaptation de la représentation. Ils sont la composante concrète et opérationnelle assurant le lien entre la représentation et la réalité. Ils permettent une appropriation de la représentation individualisée. Les éléments périphériques trouvent leur expression dans les expériences individuelles. « Ils correspondent à des connaissances que les individus ont accumulées dans des contextes divers » (Ibid, p. 24).

4. La dynamique des représentations sociales

Lorsqu'on dit, d'un point de vue général que les représentations sont des structures dynamiques, on affirme qu'elles peuvent évoluer, se transformer et même disparaître selon les exigences de l'environnement social.

La dynamique des représentations sociales est le titre d'un ouvrage de Moliner (2001, c) qui fait le point sur les développements théorique et pratique de cette thématique. On trouve là des considérations théoriques et des exemples de recherches qui ont contribué à l'enrichissement de la compréhension de ce phénomène.

En théorie, les représentations sociales constituent un phénomène stable qui n'est pas susceptible de se modifier fréquemment. La stabilité des représentations sociales peut être expliqué, d'une part, par la théorie du noyau et plus particulièrement le rôle que jouent les éléments centraux et d'autre part par les fonctions que remplissent les représentations elles-mêmes dans l'environnement social (Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1989a ; Abric, 1994b). Ainsi, si la représentation est composée d'un ensemble de cognitions inter-reliées et dépendantes d'un noyau. Il apparaît évident qu'une modification d'un élément central entraîne une modification de la structure tout entière. Notons également que les représentations sociales jouent un rôle important dans la vie quotidienne. Elles permettent à l'individu de se repérer dans l'environnement social et d'agir en cohérence avec ses croyances et celles des autres groupes. On comprend alors qu'« un changement dans une représentation sociale puisse être lourd de conséquences puisqu'il est susceptible d'entraîner des changements dans les interactions entre les individus, groupes et environnement ». Moliner (2001, p35). Or, il arrive pour des raisons multiples que l'un des éléments centraux, voire plusieurs, soient affectées par des modifications de l'environnement (Domo, 1984). Dans ce cas-là, les individus vont tenter par tous les moyens de préserver leurs anciens savoirs. Ils développeront ainsi un système de protection et de défense. On distingue deux stratégies de résistance, appelées mécanismes de défense à savoir ; la rationalisation et la réfutation.

La rationalisation peut porter soit sur l'élément contradictoire soit sur la contradiction elle-même (Moliner, 2001b). Lorsque la cible concerne l'élément contradictoire, on observe chez les individus une tendance à « minimiser la portée de cet élément, voire d'en modifier la signification » (Moliner, 2001, p.36). Lorsque la rationalisation vise la contradiction elle-même on parle de « schème étrange » (Flament, 1989). Il s'agit en effet d'une « construction

cognitive imbriquant quatre cognitions élémentaire ; le rappel normal (la croyance ancienne), la désignation de la nouveauté, l'affirmation plus ou moins nette d'une contradiction et enfin la proposition d'un argument » (Moliner, 2001, p.36). Les individus vont dans une certaine mesure trouver les bons arguments afin de rendre la contradiction raisonnable. On trouve, à ce propos, une illustration de ce phénomène dans l'étude réalisée par Mamontoff (1996a) auprès des Gitans. Un second processus de résistance que peuvent adopter les individus face à une contradiction centrale est la réfutation. Les individus protègent leur croyance par un rejet de l'information contradictoire ou en changeant tout simplement de « gille de lecture ». On retrouve une démonstration de ce phénomène dans l'expérience réalisée par Moliner sur la représentation du groupe idéal (Moliner, 1988, 1989). Les méthodes de centralité ou de mise en cause (Moliner, 1988) constituent un bon indicateur de ce type de résistance. Par ailleurs lorsque la cible concerne l'élément périphérique on parle d'« adaptation périphérique ». Par définition le système périphérique est conditionnel. Lorsqu'une information vient affecter ce dernier, l'individu réorganise les éléments qui sont en lien avec cet élément. Ce type de réorganisation est cognitivement moins coûteux que lorsqu'il concerne l'élément central. La réorganisation s'effectue sans heurt.

On l'aura compris, les deux types de résistance que nous venons d'évoquer visent à protéger le noyau et assurer la continuité des représentations anciennes mais restent parfois insuffisants. A cet effet, Flament (2001, p.61) souligne : « nous avons observé, et c'est là l'explication des transformations, que si l'hostilité de l'environnement est forte et durable, alors ces mécanismes de défense sont insuffisants : le ver entre dans le fruit et atteint le noyau – et là brutalement le noyau se transforme »

Plusieurs études ont mis en évidence la transformation des représentations sociales. La majorité d'entre elles porte sur les pratiques comme source de modification (Flament, 1994 ; Domo, 1984 ; Guimelli & Jacobi, 1990, Guimelli, 1998). Flament suggère l'existence d'un lien étroit entre représentations sociales et pratiques sociales. Selon cet auteur, « les pratiques sont la principale source, sinon la seule, des transformations des représentations (Flament, 1987, p.149). L'influence sociale joue aussi un rôle important dans la transformation des représentations.

Nous allons dans la partie suivante détailler les liens existant entre représentations et pratiques sociales en mettant l'accent sur les différentes conceptions.

5. Pratiques sociales et représentations sociales

Quel est le lien existant entre les représentations sociales et les pratiques sociales ? Nos représentations sont-elles déterminées par nos pratiques ou bien c'est les représentations qui guident nos comportements ?

Il existe trois pistes pour illustrer ce lien. Commençons d'abord par la conception radicale. Selon les adeptes de ce courant, c'est les pratiques sociales qui créent les représentations et non l'inverse (Beauvois & Joule, 1981). Les représentations ne sont en fait que le résultat d'un processus de rationalisation des conduites de soumission. En ce sens, les pratiques de l'individu ne dépendent pas de ses croyances mais plutôt d'un cadre institutionnel. Selon Beauvois et Joule (1981, p.197) « l'homme n'est libre et responsable que pour rationaliser des conduites de soumission qui échappent à sa liberté et à sa liberté. Ce sont les circonstances en tant que telles qui vont décider de la liberté et la responsabilité de l'acteur social ». Or, en postulant de manière quasi exclusive le rôle des pratiques comme déterminant des représentations, la conception radicale nie toute influence que peuvent jouer les facteurs socioculturels tels que l'histoire du groupe et sa mémoire collective ainsi les facteurs qui sont liés au système de normes et de valeurs.

La seconde conception, qui regroupe de nombreuses recherches expérimentales (Abric, 1976 ; Codol, 1972 ; Snyder & Swann, 19789), montre la détermination des pratiques par les représentations. On trouve dans cette optique le travail de Jodelet (1989) par exemple concernant le mode de fonctionnement de la communauté thérapeutique d'Ainay-le-Château. Cette recherche permet d'illustrer clairement le rôle crucial que peuvent jouer les représentations sociales dans les pratiques face à la maladie mentale. En effet, Jodelet met en évidence, à l'occasion de sa recherche menée par des entretiens et de l'observation, l'organisation de la représentation de la maladie mentale autour d'un noyau figuratif. Ce noyau, appelé une « nodale représentative », est composé de deux éléments : les malades du « cerveau » dont l'atteinte est cérébrale, et les malades de « nerfs » dont l'atteinte est nerveuse. Les malades de nerfs sont considérés comme des mauvais malades. Ainsi cette différenciation entre les deux maladies s'observe au niveau des pratiques par des conduites différenciées. Par exemple, les malades du cerveau sont acceptés pour manger à table avec les habitants du village, payés pour s'occuper d'eux. Alors que les relations étroites sont exclues avec les malades de « nerfs ». De même, Jodelet (1989) remarque que certaines croyances ne sont pas verbalisées mais exprimées dans les actes. Elle souligne à cet effet que

« certains aspects des représentations sociales sont explicitement véhiculés dans les discours et d'autres enfouis dans les pratiques ». (p.366). Par exemple, pour les membres de la communauté, la folie peut être contagieuse. De ce fait les habitants évitent toute sorte de contact physique avec les malades, leurs vêtements sont ainsi lavés séparément de ceux de la famille. Cet exemple montre comment les pratiques d'hygiène sont déterminées par la représentation suivant laquelle la maladie mentale est contagieuse. Pour Jodelet, l'étude des représentations ne doit donc pas se limiter au recueil des discours. La prise en compte des actes est indispensable car certaines croyances sont agies et non pensées. On trouve également des résultats similaires à propos de la représentation de la fonction d'infirmière qui renforcent l'idée de la détermination des pratiques par les représentations sociales et montrent comment ces représentations peuvent jouer dans le choix professionnel (Guimelli, 1990).

Bien qu'il soit clair que les représentations guident nos pratiques, les chercheurs s'accordent aujourd'hui pour dire que « les représentations et les pratiques s'engendrent mutuellement » (Abric, 1994, p.230). On retrouve dans ce sens une idée similaire exprimée par Flament suivant laquelle « actions et rétroactions s'enchainent et vouloir donner la priorité à l'un ou l'autre des termes relève plus de la rhétorique que de l'approfondissement du problème ». Ainsi, Abric synthétise, dans son ouvrage intitulé « pratiques sociales et représentations », cette interaction entre représentations et pratiques de la manière suivante : *les pratiques signifiantes*, dans ce cas les pratiques sont déterminées par les représentations. Ces pratiques sont définies par Moscovici comme des actions représentationnelles dont la charge affective et la mémoire collective constituent le noyau modulateur. L'étude de Jodelet (1989) illustre ce propos. *Les pratiques non contraignantes*, il s'agit de « toute situation dans laquelle l'acteur est confronté à un ensemble de choix possible, sans que certains de ces choix apparaissent comme incontournables » (Abric, 1994, p.232). Le choix de l'individu n'est pas déterminé par une norme sociale, ni par une autorité mais plutôt de sa représentation de la situation. Dans ces deux situations que nous venons de voir, les pratiques ont modulées par les représentations. Dans la troisième et dernière situation c'est *les pratiques qui déterminent les représentations*. Les travaux de Flament sont assez représentatifs (1994, 2001). On distingue, deux situations : la situation réversible et la situation irréversible. Une situation est dite réversible lorsque les pratiques entrent en contradiction seulement avec les éléments périphériques. Par conséquent ces pratiques auront que peu d'effets sur la représentation puisque l'élément central n'est pas touché. Une situation est dite irréversible lorsque les nouvelles données viennent contredire l'élément central.

Chapitre II : Méthodes d'étude des représentations sociales

Nous avons vu dans le chapitre précédent que l'apparition de la notion de représentation sociale Moscovici (1961), a fait l'objet de nombreux travaux de recherche tant sur le plan théorique que méthodologique. Définie dans son approche comme une forme de connaissances socialement élaborée et permettant la construction d'une réalité commune (Jodelet, 1989), l'étude des représentations a été basée, dans un premier temps, sur l'analyse documentaire et une série d'entretiens comme méthodes de repérage d'une représentation (Moscovici, 1961). La proposition de Abric concernant la théorie du noyau a, par ailleurs, apporté ses fruits en ouvrant ainsi la voie à des réflexions méthodologiques remarquables. En témoigne ainsi l'impressionnant nombre d'ouvrages et d'articles qui lui sont consacré.

Pour les adeptes de cette approche, une représentation se définit à la fois se définit à la fois par son contenu - c'est-à-dire le noyau central et les éléments périphériques - et par sa structure et par organisation, ou plus précisément par les relations que les éléments entretiennent entre eux. Ces éléments fonctionnent sur la base d'un double système, un système central, stable et rigide, et un système périphérique composé de schèmes capables de décrypter les situations, plus souple que le système central et plus perméable au changement. L'étude des représentations sociales consistera donc à déterminer leur contenu et à repérer leur structure, c'est à dire de déterminer quels sont les éléments centraux et les éléments périphériques.

Les méthodologies utilisées pour mettre en œuvre le noyau d'une représentation sont multiples et variées. Elles peuvent se décomposer en trois grandes méthodes : les méthodes procédurales, méthodes déclaratives et les méthodes qualitatives. Rappelons toutefois que toute étude de représentation débute par une phase préliminaire de recueil d'opinions. Il s'agit généralement de techniques dites interrogatives basées sur l'expression verbale des personnes à propos l'objet étudié. Celles-ci sont importantes pour la détermination du contenu d'une représentation mais restent insuffisantes. Comme le soulignent Rouquette et Rateau (1998, p. 36) « les méthodes classiques de recueil des représentations sont parfois nécessaires mais toujours insuffisantes ».

Nous ne présenterons pas la totalité des méthodes destinées à l'étude des représentations, cependant un exposé, même rapide des principes de ces techniques nous

semble pertinent. Nous développerons davantage les méthodes que nous utiliserons dans le cadre de notre recherche et nous justifierons notre choix.

1. Les méthodes procédurales

Les méthodes associatives (De Rosa, 1988 ; Di Giacomo, 1981) sont au nombre de deux : l'association libre et la carte associative. -*L'association libre* consiste à donner au sujet un mot inducteur en lui demandant d'associer tous les mots qui lui viennent à l'esprit. Cette technique permet d'accéder rapidement aux éléments qui constituent la représentation en réduisant ainsi les limites de l'expression discursives liées aux méthodes interrogatives. Pour De Rosa (1988, p.31) « les associations libres permettent d'accéder aux noyaux figuratifs de la représentation...elles sont plus aptes à sonder les noyaux structurels latents des représentations sociales ». Les données collectées par cette technique peuvent aussi faire l'objet d'analyses statistiques permettant d'accéder conjointement à l'organisation de la représentation (Grise, Vergès & Silem, 1987). Bien que l'association libre permette d'échapper aux difficultés rencontrées dans les méthodes classiques, elle a aussi ses propres limites puisqu'il est difficile d'interpréter la production obtenue par le sujet. Autrement dit, nous n'avons là aucune information sur la nature du lien qui unit le mot associé au mot d'origine. Les expressions, adjectifs ou mots qui viennent à l'esprit du sujet peuvent être en contraste, en continuité ou en similarité avec le mot inducteur.

-*La carte associative* : Dans cette technique, on demande au sujet de produire des associations libres à partir d'un mot inducteur. Ensuite, on lui propose de partir d'un couple de mots associés, produits précédemment par celui-ci. On constitue ainsi une série de chaînes associatives composées d'un certain nombre d'éléments (trois, voire plus). Cette technique peut être utilisée individuellement ou dans le cadre d'un groupe. Pour Abric, cette méthode présente de nombreux avantages. Sans nécessité un effort, « elle permet de recueillir un ensemble d'association plus élaboré et plus important que dans l'association libre et surtout elle permet de repérer des liaisons significatives entre les éléments du corpus ».

L'analyse de similitudes (Flament, 1962 ; Degenne & Vergès 1973) est une méthode qui permet de mettre en évidence le type d'organisation des cognitions relatives à l'objet de représentation. En d'autres termes, « il s'agit d'une technique d'analyse des données permettant d'explorer le graphe d'une relation qui unit deux à deux les éléments d'un ensemble » (Rouquette & Rateau, 1998, p.39). En effet, cette méthode repose sur l'idée

suivant laquelle les caractéristiques les plus souvent produites par les sujets pour décrire un objet de représentation sont celles qui sont aussi les plus proches. Il existe plusieurs phases dans l'analyse de similitudes : on cherche dans un premier temps, à partir de l'entretien semi-directif ou de la technique d'association libre, à repérer les éléments susceptibles d'entrer dans le champ de la représentation. On recueille ensuite les données en calculant la force de similitude entre les items. Les éléments sont ensuite examinés en considérant les items comme proches entre eux s'ils sont cités simultanément par un grand nombre de sujets. Cette phase permet donc de représenter sur une arborescence (arbre maximum de similitudes) l'ensemble d'items importants. Il est alors possible de distinguer les éléments composant le noyau de la représentation. Par ailleurs, il est important de noter que cette méthode d'analyse même si elle permet bien de mettre en exergue la structure de la représentation, n'autorise qu'un simple pronostic du noyau central.

L'analyse prototypique (Vergès, 1992), cette méthode consiste à repérer les éléments prototypiques de la représentation, c'est-à-dire les éléments les plus caractéristiques de la représentation. Dans un premier temps, le sujet doit associer un ensemble de mots à un terme inducteur. L'examineur détermine ensuite pour chaque mot obtenu sa fréquence d'apparition (combien de fois le mot a été énoncé) et son rang (à quel rang). Ainsi, un terme sera considéré comme élément central s'il obtient un rang faible et une fréquence d'apparition élevée. L'élément ayant une fréquence faible et un rang fort sera considéré comme périphérique. L'inconvénient de cette méthode est l'interprétation laissée au participant et au chercheur.

En résumé, les méthodes que nous venons de voir sont basées sur l'associativité et la connexité des éléments centraux. Il s'agit de méthodes permettant le repérage de centralité à partir des considérations quantitatives. Autrement dit, c'est au niveau de leur saillance et de leur connexité que les éléments centraux seront distingués des éléments périphériques. Toutefois, « la détermination méthodologique de la centralité fondée uniquement sur des critères quantitatifs dénote donc une confusion. Celle de penser que c'est parce qu'une cognition est saillante et connexe qu'elle est centrale, alors que fondamentalement, c'est parce qu'elle est centrale qu'elle possède ces propriétés » (Rouquette & Râteau, 1998, p.43). L'étude de représentations sociales nécessite donc des méthodes permettant de déterminer la nature de liaisons qu'entretiennent les éléments de noyau. Ainsi, les méthodes déclaratives, en particulier la méthode de schèmes cognitifs de base repose sur ce principe.

2. Les méthodes déclaratives

Méthode de schèmes cognitifs de base (Guimelli & Rouquette, 1992), selon les auteurs de cette technique, lorsqu'on « propose aux sujets un mot inducteur qui correspond à un élément central de la représentation, on doit pouvoir observer un programme de réponses différents de celui que l'on obtient si le mot inducteur correspondait à un élément périphérique ». (Guimelli & Rouquette, 1998, p.43). Concrètement, le participant produit, dans un premier temps, trois mots ou expressions en réponse à un terme inducteur. Ensuite, le choix de ces mots associés au terme, faisant référence à l'objet de représentation, doit être justifié en quelques lignes par le sujet. Et en fin, le participant doit indiquer les liens existant selon lui entre le mot inducteur et les mots induits. Pour ce faire, Guimelli et Rouquette proposent une liste de 28 connecteurs sous la forme d'expressions standards correspondant aux différentes relations possibles. Ainsi, le nombre d'acceptations du lien entre un élément et d'autres reflète l'importance de cet élément et donc sa centralité. La méthode des schèmes cognitifs de base offre l'avantage de permettre le repérage des éléments centraux mais aussi la détermination de la nature du lien qui existe entre le sujet et l'objet (Guimelli, 1994a) en laissant peu de place à la subjectivité.

3. Les méthodes qualitatives de repérage du noyau central

Selon Moliner, « l'erreur fut de considérer comme cause de la centralité d'une cognition sa forte connexité alors qu'il ne s'agit là, selon nous, que d'une conséquence. Ce n'est pas parce qu'une cognition est fortement reliée à toutes les autres qu'elle est centrale, c'est parce qu'elle est centrale qu'elle est reliée aux autres et si elle est centrale, c'est parce qu'elle entretient un lien privilégié avec l'objet de la représentation » (Moliner, 1996, p.64). En effet, l'auteur remarque des éléments de saillances identiques au niveau quantitatif mais qui n'ont pas la même valeur quant à la définition de l'objet de représentation. Certains font partie du noyau, les autres non. Ces éléments se différencient alors sur le plan qualitatif. Pour Rouquette et Rateau (1998, p.44), « les caractéristiques quantitatives des éléments centraux ne sont que la conséquence d'une propriété initiale, qui se rapporte à la nature même de la centralité, et qui est, fondamentalement qualitatives ». La méthode de mise cause élaborée par Moliner (1988) est à l'origine de ce constat.

La méthode de Mise En Cause (Moliner, 1988), est une méthode de vérification de la centralité des éléments en essayant tout simplement de les remettre en cause. Il s'agit d'une

technique fondée sur la propriété qualitative des éléments centraux : leur caractère non négociable (Moscovici, 1993) dans le sens où ils sont nécessairement associés à l'objet des représentations sociales tandis que les éléments périphériques sont des éléments « conditionnels » (Flament, 1994). Le principe de cette méthode se définit de la façon suivante : « il suffit de repérer les attributs saillants d'un objet de représentation et de distinguer ceux qui sont négociables et ceux qui ne le sont pas, ces derniers étant considérés comme appartenant au noyau central » (Rouquette & Rateau, 1998, p.45). On suppose qu'un objet particulier qui vient en contradiction avec un élément central de sa représentation sociale entrainera une réfutation massive de l'objet de représentation. Le phénomène de réfutation permet en effet de cerner l'essence du noyau et de démasquer les éléments dont on ne peut pas faire l'économie. La technique de mise en cause se déroule de la manière suivante : après avoir sélectionné une liste d'éléments constitutifs d'une représentation sociale, on établit une liste des éléments dont on suppose qu'ils peuvent former le noyau central. On présente dans un premier temps au sujet un texte correspondant à sa représentation de l'objet étudié, on lui apporte une nouvelle information qui met en cause l'élément étudié. On lui demande ensuite si cette information modifie sa représentation de l'objet. Les éléments de la représentation dont la remise en cause entraîne un changement sont les éléments du système central ; ceux qui ne conduisent pas à un changement sont les éléments périphériques. Ainsi, concernant son étude sur la représentation du « groupe idéal », Moliner décrit à des sujets, à partir d'un court scénario, un ensemble d'individus qui sont très amis en leur demande d'indiquer la probabilité d'une part de l'absence d'une hiérarchie au sein du groupe et de l'autre part la présence d'un partage d'opinions. Le résultat obtenu fait apparaître une saillance identique pour les deux cas. L'auteur donne ensuite une nouvelle information mettant en cause l'élément étudié. Pour le premier groupe, on met en cause l'absence d'hiérarchie. Pour le second, c'est la convergence d'opinions qui est mise en cause en déclarant ainsi l'existence d'un profond désaccord. Les résultats montrent que si les deux éléments sont égaux d'un point de vue quantitatif, Il n'en est pas le cas pour leur propriété qualitative. En effet, Moliner constate que seule la mise en cause de la hiérarchie dans le groupe donne lieu à une réfutation. Un groupe hiérarchisé n'est pas reconnu comme un groupe idéal alors qu'il est encore sans la caractéristique « convergence d'opinions ». A travers la méthode de mise en cause, basée sur une investigation qualitative, « on identifie avec plus grande certitude les cognitions centrales d'une représentation » (Bonardi & Roussiau, 1999, p.78).

4. Les représentations sociales du handicap : le choix de la méthode d'induction par scénario ambigu comme méthode d'étude (ISA, Moliner 1993).

4.1. Les fondements théoriques de la méthode

Partant de l'idée suivant laquelle la représentation sociale est un processus actif de construction du réel (Herzlich, 1973 ; Abric, 1987, Deschamps, 1987). Moliner s'est appuyé sur cette propriété pour l'élaboration de sa méthode : la méthode d'induction par scénario ambigu. La méthode ISA consiste, comme son nom l'indique, à faire réagir le sujet à un objet de représentation qui est mal défini. Selon cet auteur, lorsque l'individu est interrogé, à partir d'une description floue (écrite ou imagée), à propos d'un objet de représentation, « le sujet va appuyer son discours sur la représentation qu'il se fait de l'objet plus que sur la perception qu'il en a » (Moliner, 1993, p.11). Cette procédure permet alors « d'obtenir les caractéristiques de l'objet tel qu'il est appréhendé à travers le filtre de la représentation » (Moliner, 1993, p.11). Par ailleurs, l'ambiguïté seule du scénario ne permet pas de repérer les éléments centraux. En effet, selon Moliner, la description ambiguë tient au fait que cette dernière peut être présentée comme étant ou n'étant pas objet de représentation et donc donner lieu à deux types de description différentes. Ainsi « c'est la comparaison entre de ces deux types de description qui nous permet d'identifier les éléments centraux de la représentation étudiée » (Ibid).

La méthode d'induction par scénario ambigu est semblable à celle utilisée par Asch (1946) dans son étude portant sur la formation de nos impressions sur autrui. L'auteur demande à deux groupes de sujets de porter un jugement sur une personne à partir d'une liste de sept traits de personnalité. Tous les sujets recevaient la même liste de caractéristiques cependant l'auteur remplace l'adjectif « chaleureux » présenté pour le premier groupe par l'adjectif « froid » pour le deuxième groupe. Asch constate que la description du premier groupe est totalement différente du second. Ce résultat atteste, selon l'auteur, que notre impression d'autrui est une impression globale et très unifiée. Selon Moliner (1993) « l'utilisation des adjectifs *froid et chaleureux* avait eu pour effet de placer le personnage ambigu dans deux champs de représentation différents ».

4.2. La procédure empirique

Moliner a ainsi développé la technique ISA à l'occasion d'une recherche menée sur la représentation sociale de l'entreprise chez les étudiants. La procédure se déroule sur quatre

étapes. Dans un premier temps, l'auteur demande à 78 étudiants de rédiger un texte en réponse à la question suivante : « *Pour vous, qu'est-ce qu'une entreprise ?* » À partir d'une analyse de contenu, l'auteur relève 14 items faisant référence à l'objet de la représentation étudié. Il élabore ensuite son scénario en tenant compte de deux consignes. Tout d'abord le texte ne doit jamais comporter le terme désignant l'objet de la représentation, ici « entreprise », puis il ne doit en aucun moment contenir une caractéristique des quatorze items repérés. Le scénario élaboré par l'auteur était le suivant : « *Depuis de nombreuses années, SOLITEC réunit plusieurs dizaines de personnes aux compétences et aux intérêts très divers. Chacune de ces personnes contribue à sa manière au fonctionnement de cette organisation qui est reconnue comme l'une des plus importantes de sa spécialité.* »

Ce texte a été présenté, dans une deuxième étape, à 39 étudiants qui ont été invités à répondre à la question suivante : « *quel type d'organisation évoque pour vous SOLITEC ?* » en choisissant deux propositions parmi les six présentées. Par cette procédure, l'auteur cherche à tester l'ambiguïté de son texte. Les résultats confirment que le scénario est bien ambigu dans la mesure où il évoque plusieurs types d'organisation. Cette démarche est indispensable car elle va permettre, dans une troisième étape, de présenter le texte sous deux modalités différentes. Le premier scénario se termine par : « Cependant SOLITEC n'est pas une entreprise ». Le second se termine par : « SOLITEC est sans doute l'une des entreprises la plus représentative de son secteur ». L'auteur propose alors à 32 étudiants (16 pour chaque scénario) les quatorze items repérés dans la première étape en leur demandant de donner une réponse sur une échelle 6 points depuis 1 (très probable oui) jusqu'à 6 (très probable non). L'analyse des résultats fait apparaître deux types d'informations : la première tient au fait qu'il existe des items qui apparaissent dans les deux modalités du scénario et dont l'auteur fait l'hypothèse qu'ils correspondent aux éléments périphériques de la représentation de l'objet étudié. Les items concernés sont : lieu de travail, organisée, produit, épanouissement, communication et création. La seconde information montre, qu'au contraire, il existe des items qui n'ont été choisis que dans la situation où le scénario portait l'étiquetage « entreprise ». Ils sont considérés alors comme étant des éléments centraux de la représentation. Ces items sont : profit, économie, patron, concurrence

Pour tester ses hypothèses, Moliner propose, dans une quatrième et dernière étape, la méthode MEC (Mise En Cause initiée par le même auteur, 1988). Cette technique repose sur l'idée selon laquelle les éléments centraux d'une représentation ont un caractère non négociable et ne peuvent être séparés de l'objet de la représentation. Cela consiste à dire que

lorsqu'une information vient contredire les éléments considérés comme étant centraux, les sujets interrogés ne reconnaissent pas l'objet de la représentation. En d'autres termes, la mise en cause de l'élément central « provoquera une mise en cause de l'ensemble de la structure » (Moliner, 1993, p.18). Pour cela, Moliner soumet le même scénario à deux groupes d'étudiants en leur demandant d'effectuer la même procédure de l'étape trois. Pour le premier groupe le texte se termine par la phrase suivante : « cependant SOLITEC n'est pas un lieu de recherche et de création et ce n'est pas sa vocation ». Pour le deuxième groupe, le scénario se termine ainsi : « Cependant SOLITEC ne fait pas de profit et ce n'est pas sa vocation ».

L'auteur constate que lorsque l'item « *profit* » est mis en cause, les sujets ne reconnaissent pas l'objet de la représentation et considèrent que SOLITEC est moins confrontée à la concurrence. Au contraire, lorsque l'item « *recherche et création* » est mis en cause, l'objet de la représentation ne change pas et est identifié par la majorité des sujets. Selon les sujets interrogés, pour que SOLITEC soit une entreprise, elle doit faire du *profit*, il faut qu'elle soit insérée dans *l'économie* et enfin elle doit être *dirigée par un patron* et *confrontée à la concurrence*. Ce sont les éléments centraux de la représentation de l'entreprise. Ces résultats confirment les hypothèses du chercheur et attestent que c'est l'élément central qui « donne à la représentation sa signification et sa cohérence » (Abric, 1976, p. 117).

4.3. Justification du choix de la méthode ISA

Afin de déterminer le champ d'information des personnes interrogées sur le handicap et plus particulièrement sur l'autisme, ainsi que leurs opinions et leurs attitudes, nous avons opté pour la méthode d'induction par scénario ambigu (ISA). Cette méthode nous a semblé la plus appropriée pour répondre à nos objectifs. Il y a plusieurs raisons pour expliquer notre choix pour cette méthode.

Précisons tout d'abord que notre étude s'inscrit dans le cadre de l'approche structurale des représentations (Abric, 1976). Rappelons que selon cette perspective, « toute représentation est organisée autour d'un noyau central » (Abric, 1994a, p.21). Ce noyau, constitué d'éléments cognitifs, est celui qui donne à la représentation sa signification et sa cohérence. Il se caractérise par sa capacité de générer le sens de tous les autres éléments de la représentation. De même, il est partagé de manière consensuelle par tous les membres d'un même groupe. En son absence, la représentation perd toute sa signification et sa valeur. Ainsi,

le souligne Flament (2001, p.59) « L'élément central est nécessaire, absolument nécessaire, car s'il n'est pas présent, la structure, le noyau central change du tout au tout, partout, automatiquement ». En ce sens, l'étude d'une représentation à propos d'un objet donné doit d'abord et avant toute chose se focaliser sur le repérage des éléments constitutifs de ce noyau.

Ainsi, comme nous l'avons constaté, les méthodes qualitatives constituent à ce jour les techniques les plus efficaces puisqu'elles permettent d'appréhender les différents aspects de la représentation contrairement aux méthodes quantitatives. Comme le souligne l'auteur, «La conséquence est que la centralité d'un élément ne peut être rapportée à sa seule dimension quantitative : ce n'est pas l'importance ou la saillance d'un élément dans le champ représentationnel qui définit sa centralité, c'est le fait qu'il donne sa signification à la représentation » (Rateau, 2004, p.14). La méthode d'induction par scénario ambigu est une méthode basée sur une investigation qualitative et théoriquement justifiée puisqu'elle repose sur une distinction qualitative entre les éléments centraux et les éléments périphériques. Le souligne ainsi Abric (1994a, p.22) « le noyau a avant tout une dimension qualitative ». La méthode ISA « permet au chercheur une identification quasi certaine de la structure centrale d'une représentation, tel n'était pas le cas avec les méthodes précédemment décrites » (Bonardi & Roussiau, 1990, p.80).

Notons ensuite qu'il s'agit d'une méthode très expérimentale. On a souvent reproché à cette méthode sa difficulté quant à l'élaboration d'un scénario ambigu. Au contraire, dans notre travail où nous nous intéressons au noyau de l'objet « enfants avec autisme », l'utilisation d'un scénario ambigu s'avère légitime et même pertinente pour au moins trois raisons : il s'agit tout d'abord d'un trouble assez mal diagnostiqué en Algérie, à moins dans les structures médico-psychopédagogiques. Cette difficulté peut être liée à la nature du trouble. Il s'agit en effet d'un syndrome hétérogène dont l'expression clinique peut prendre des formes comportementales très variées selon les individus. L'ambiguïté dans la reconnaissance du trouble peut augmenter notamment dans les cas où l'autisme serait associé à d'autres troubles, ce qui est souvent le cas. Ensuite, puisqu'il s'agit d'une étude de terrain, la construction d'un scénario ambigu et plus particulièrement d'une vidéo ambiguë contribue d'une certaine manière à une simplification de la tâche pour nos professionnels interrogés et par conséquent à des résultats efficaces en vue de l'identification de la représentation. En effet, devant une vidéo mettant en scène les différents comportements produits par l'enfant, les professionnels auront plus de facilité à s'exprimer que s'il s'agissait d'un texte. Et justement parce qu'une vidéo correspond à un exercice habituel et très fréquent dans leur vie

professionnelle, qui est l'observation. Enfin, cette méthode, permet selon nous, de confirmer les liens existant entre représentation et catégorisation. En effet, nous pensons que les opinions recueillis dans la phase d'étiquetage, correspondent aux stéréotypes puisqu'elles ne sont que le produit d'un effet de catégorisation. La combinaison de cette méthode avec celle de mise en cause permet, dans la dernière phase de repérer les éléments centraux.

En résumé, la méthode ISA constitue, par sa souplesse, un bon outil particulièrement bien adaptée à l'étude des représentations sociales. La technique ISA forme alors un moyen d'accès à la structure d'une représentation en une approche qualitative tout en réduisant les difficultés d'interprétation rencontrées dans d'autres méthodes.

Chapitre III : La catégorisation

La naissance du concept de catégorisation remonte aux premiers travaux de l'école cognitive et son approche centrée sur l'analyse des processus mentaux qui sous-tendent le comportement humain. Plus particulièrement, la catégorisation trouve son origine dans les études menées sur la perception par Bruner (Bruner, Goodnow & Austin, 1956). Les résultats principaux de ces recherches montrent en effet que toute perception repose sur un processus de catégorisation. Sa fonction principale est d'assigner un objet perçu à une classe d'objets dont on possède une représentation en mémoire. Elle est la base de toute activité cognitive.

Par ailleurs, la catégorisation est mobilisée pour la première fois en psychologie sociale à la suite des travaux de Tajfel et Wilkes (1963) sur les objets physiques. L'enjeu principal des chercheurs était d'étudier les conséquences de l'activité de catégorisation sur la perception de la longueur des lignes. Les auteurs suggèrent que la classification entraîne des jugements différenciés. Pour y arriver, ils proposent aux sujets une série de lignes, qui objectivement vont de 16.2 cm à 22.8cm, sous trois conditions : une condition « lignes non classées » dans laquelle ces lignes ne comportent aucune indication, « une condition lignes classées » qui comportent quatre lignes les plus petites accompagnées de la lettre A et quatre lignes les plus grandes suivies de la lettre B, et enfin une condition « lignes classées au hasard » où on présente les lettres A et B sans correspondance avec la taille des lignes. Bien qu'il n'existe en réalité que peu de différences, les résultats montrent que les sujets ont tendance à surestimer les différences entre les catégories et sous-estimer des différences à l'intérieur des catégories. Autrement dit, il existe une accentuation de différence intercatégorielle et accentuation des similitudes intra catégorielle. Ces résultats sont d'un grand intérêt car ils ont rapidement ouvert la voie à l'étude des rapports entre les groupes (Tajfel, 1972). Ainsi, Tajfel fut le premier à suggérer de transférer les résultats issus de la catégorisation physique au domaine d'étude des groupes, la catégorisation sociale. Selon lui, il existe une homologie entre les processus cognitifs s'appliquant à des objets physiques et à des objets sociaux. Il souligne qu' « on peut trouver des parallèles socio psychologiques de la catégorisation des lignes en deux classes et de ses effets sur le jugement dans le domaine concernant la stéréotypie des groupes sociaux » (Tajfel, 1972, p.277). Ses idées se trouvent confirmées par des recherches ultérieures (Mc Garty & Penny, 1981 ; Doise, Deschamps &

Meyer, 1978) qui ont permis « de mieux comprendre pourquoi les gens ont tendance à croire que les membres d'un même groupe se ressemblent, et que les membres de groupes différents ne se ressemblent pas » (De La Haye, 1998, p.18).

En définitive, le processus de catégorisation semble jouer un même rôle dans la perception des objets physiques et dans la perception des objets sociaux. Lorsque la catégorisation porte sur les personnes on parle de catégorisation sociale. Elle est définie comme l'ensemble des « processus psychologiques qui tendent à ordonner l'environnement en termes de catégories : groupes de personnes, d'objets, d'événements (ou groupes de certains de leurs attributs), en tant qu'ils sont soit semblables soit équivalents les uns aux autres pour l'action, les intentions ou les attitudes d'un individu » (Tajfel, 1972, p.272).

Par définition, la catégorisation est l'acte cognitif par lequel on regroupe les objets dans des « classes » sur la base de leurs critères communs. Comme le souligne Neisser (1987) « catégoriser, c'est traiter un ensemble d'objets comme équivalents, les mettre dans une même pile, les appeler par le même nom, ou réagir envers eux de la même manière ». Ceci dit, l'activité de catégorisation est d'une importance cruciale dans la vie quotidienne puisqu'elle permet de réduire le temps de traitement de l'information et par conséquent simplifier la complexité de l'environnement.

Six principes fondamentaux vont être proposés pour décrire ce processus de catégorisation (Corneille, 1997). Nous les proposons synthétisés de la façon suivante :

1. « il existe un écart substantiel entre la réalité et sa représentation » (Corneille, 1997, p.33). cela signifie que les catégories ne sont pas le reflet exact de la réalité, mais résultent d'une activité d'interprétation individuelle dans laquelle interviennent les motivations.

2. Les catégories sont organisées selon deux axes : un axe vertical et un autre horizontal mais qui restent imprécises. Ainsi, « ses membres ne sont pas équivalents, même s'ils partagent certaine similitude, un air de famille » (Corneille, 1997, p.34)

3. La similitude entre les membres d'une catégorie n'est pas estimée de la même façon par les individus. Elle « dépend de différents facteurs dont le sens et le contexte de comparaison, les connaissances et objectifs du sujet » (Corneille, 1997, p.37). en d'autres termes, les ressemblances des éléments d'une même catégorie ne

sont pas des propriétés inhérentes aux objets, elles restent construites par les individus.

4. La construction des catégories trouve leurs explications dans les théories naïves et profanes ce qui explique pourquoi la cohérence à l'intérieur des catégories n'est pas toujours évidente.

5. Le cinquième principe renvoi à l'essentialisation des catégories. L'essentialisation consiste, selon Corneille, « à associer un substrat objectif, inaltérable aux catégories. Elle permet de lier l'organisation des attributs à un déterminant sous-jacent invisible mais puissant » (1997, p.43). L'essentialisation correspond à une justification qui n'est pas forcément vraie mais qui sert à assurer la stabilité et le maintien des catégories.

6. Les catégories se construisent dans les interactions sociales. Elles sont ancrées dans les rapports sociaux. La catégorisation fait partie de la culture du sujet, elle est déterminée par son appartenance sociale. De La Haye précise que « la façon dont une catégorie est organisée en mémoire dépend de l'histoire particulière du sujet, de la façon dont il a acquis son information sur cette catégorie, et particulièrement de l'histoire de ses relations avec les groupes auxquels ces catégories renvoient, et avec les membres de ces groupes » (1998, p.50).

Nous développerons dans ce chapitre, comme dans le précédent, les différents modèles théoriques qui se sont intéressés à l'étude de la catégorisation. Nous étudierons dans un premier temps les fonctions de la catégorisation ainsi les approches mettant en exergue la sa structure et son organisation. Nous envisagerons ensuite la catégorisation de personnes en abordant ses processus et le rôle qu'ils peuvent jouer dans les relations sociales et plus particulièrement dans les jugements des autres.

1. Fonctions de la catégorisation

Pour les auteurs la catégorisation admet plusieurs fonctions. Ainsi, nous les avons synthétisées de la façon suivante :

- **Simplification de la complexité de l'environnement :**

La catégorisation est définie comme une activité cognitive qui consiste à classer et ranger les objets, qui partagent un certain nombre de caractéristiques communes appelées propriétés, en une classe. Ainsi, par ce regroupement d'objets semblables, la catégorisation permet de réduire la complexité de l'environnement. Il s'agit d'un processus de simplification permettant aux individus de structurer le monde en un nombre restreint de termes mémorables et opérants. Les catégories offrent donc une vision simplifiée d'un ensemble bien plus vaste, permettent de réduire la charge cognitive et représentent ainsi l'environnement de manière économique et informative. En sommes, « la catégorisation, de par sa fonction de systématisation de l'environnement, nous donne à voir un monde plus structuré, mieux organisé, donc plus explicable et contrôlable, mais aussi simplifié » (Moliner, & Deschamps, 2008, p.25)

- **Maintien et consolidation des connaissances**

Cohen et Basu (1987) suggèrent que la catégorisation augmente l'efficacité de traitement de l'information ainsi la stabilité cognitive de l'individu. Elle est le processus de classification et de traitement de l'information qui permet l'utilisation de cette information dans des tâches nouvelles et variées. En effet, Lorsque nous sommes confrontés à de nouveaux objets nous répondons selon l'appartenance de ces objets à une classe et non pas selon leur unicité. En d'autres termes, la catégorisation permet d'appliquer une connaissance générale à des objets nouveaux, ce qui fait d'elle une activité cognitive fondamentale. La catégorisation permet donc de consolider ses connaissances.

- **L'orientation de l'action**

La catégorisation joue un rôle fondamental permettant une réorganisation simplifiée de l'environnement. Au-delà de sa fonction de structuration et de simplification du monde, la catégorisation sert de guide à l'action et permet aux individus de se repérer dans l'environnement

et d'adapter ses comportements. Ainsi le souligne Vignaux (1999, p.24) : « Catégoriser, cela est nécessaire pour comprendre, mais surtout pour agir ».

- **Donner sens à l'environnement**

« Tout se classe pour se penser, tout s'organise pour se comparer et donc se catégoriser » (Vignaux, 1999, p.7). La catégorisation est un moyen d'ordonner l'environnement afin de le rendre plus compréhensible et donc interprétable. La catégorisation permet aux individus de donner sens à l'environnement.

Comme on vient de le voir, la catégorisation est l'acte cognitif qui consiste à mettre de l'ordre dans l'information en la classant. Il s'agit d'une « structure abstraite de connaissance qui regroupe les choses qui vont ensemble sur une base de cohérence » (Leyens, Yzerbyt, & Chadron, p. 110). Ainsi, lorsque nous sommes « Confrontés à une nouvelles information, nous devons l'identifier, c'est-à-dire la comparer à d'autres déjà connues, et classer dans une catégorie » (Leyens & Yzerbyt, 1997, p.37). Les catégories ont également un rôle d'augmenter la rapidité des processus de traitement de l'information. Elles constituent une stratégie fondamentale dans l'élaboration des connaissances permettant aux individus de mieux connaître et maîtriser l'environnement physique et social : « dès que je pense le monde, je l'organise, et je ne peux penser le monde sans classer les choses ou le phénomène qui, à mon sens le composent » (Vignaux, 1999, p.7).

Finalement, la catégorisation est une base adaptative extrêmement fondamentale de l'intelligence humaine, se forme dans les rapports sociaux par le biais du langage et de la culture, tend à réduire la complexité de l'environnement en économisant le temps et l'énergie mais surtout en lui donnant du sens et en le rendant ainsi plus prévisible.

Il convient de noter par ailleurs que les chercheurs distinguent deux types de processus catégoriels. Le premier processus renvoie à l'élaboration des catégories tandis que le second concerne l'assignation des objets perçus à des catégories existantes. Nous les analyserons plus loin à travers les différentes recherches.

2. Les modèles théoriques de la catégorisation

2.1. Le modèle classique

Les études de Bruner, Goodnow et Austin (1956) sur les objets physiques font figure des travaux fondateurs de la conception classique de la catégorisation. Selon les tenants de cette théorie, la catégorisation est définie comme un ensemble d'attributs nécessaires et conjointement suffisants. Elle considère que tous les membres d'une même catégorie ont un statut égal et exclut toute hiérarchie dans sa structure interne. Dans ce contexte, un objet doit satisfaire aux exigences d'attributs nécessaires et suffisants pour être intégré dans une catégorie.

Les conditions d'appartenance sont strictes et les catégories sont décrites avec une grande rigueur. En effet, l'approche classique écarte toute possibilité d'appartenance d'un objet à deux catégories distinctes. Les catégories sont clairement délimitables. Par exemple : si la voiture fait partie de la classe « moyens de transport », elle ne pourra pas être rangée dans une autre catégorie. Or, même si la voiture permet de se déplacer, on peut la classer dans la catégorie « siège » si notre but est bien évidemment de s'asseoir. Selon les circonstances, l'objet peut être réaffecté dans d'autres catégories pour mieux répondre aux objectifs à atteindre.

Le modèle classique, qui ne rend pas compte des variables individuelles ainsi de la plasticité de la pensée humaine, entraîne une vision très voir trop rigide. Cette approche, trop critiquée par son manque de souplesse, a été rapidement abandonnée.

2.2. L'approche par prototype

Selon ce deuxième modèle, développé par Rosch (1978) sur la base de ses recherches empiriques, tous les exemplaires d'une même catégorie n'ont pas la même importance. Le modèle par prototype s'oppose ainsi aux principes de la conception classique et montre l'existence d'une hiérarchie à l'intérieur d'une même catégorie. En effet, les exemplaires d'une catégorie ne sont plus équitables. Un gradient de représentativité s'établit entre des items qui ne sont pas assignés par vérification des conditions nécessaires et suffisantes mais à partir d'un processus d'appariement basé sur la mesure du degré de ressemblance de l'objet à catégoriser avec le prototype catégoriel. Le prototype est en quelques sortes l'élément central de la catégorie. En d'autres termes, il est « le membre qui présente un maximum

d'attributs de cette catégorie et un minimum d'attributs d'une autre catégorie ; ou encore le membre qui maximise les ressemblances avec les autres membres de sa catégorie » (Corneille, 1997, p.36).

Dans le cadre de cette optique, la catégorisation comporte deux dimensions : une structure verticale et une structure horizontale (Rosch, 1973). La dimension verticale rend compte du fait que tous les niveaux hiérarchiques n'ont pas le même poids. Il existe ainsi trois niveaux différents d'abstraction : un niveau supra-ordonné, un niveau de base et un niveau subordonné. Le niveau de base est le niveau le plus fréquemment utilisé par les individus parce qu'il maximise les différences intercatégorielles et les ressemblances intracatégorielles sans nécessiter un effort cognitif. Il est le plus facilement accessible en mémoire (Rosch & Mervis, 1975). Par exemple la télévision est un niveau de base de la catégorie électroménager (niveau supra-ordonné) ainsi plasma sera le niveau subordonné. Les catégories de chaque niveau sont incluses dans le niveau supérieur puisque plasma (niveau subordonné) est une télévision (niveau de base) et la télévision fait partie de l'électroménager. À côté de cette structure verticale, les catégories disposeraient d'une structure horizontale. Elles constituent des ensembles flous. Les exemplaires ne sont pas équivalents, certains sont de meilleurs représentants que d'autres. L'appartenance catégorielle est basée sur le prototype. Comme le soulignent Rosch et Mervis (1975, p. 576) : « c'est la ressemblance aux prototypes de la catégorie qui permet de définir l'appartenance catégorielle ».

On retrouve par ailleurs, dans ce même modèle, l'idée avancée par Barsalou (1985) qui met davantage l'accent sur les buts de l'activité catégorielle. L'auteur propose en effet une distinction entre les catégories taxonomiques (par exemple, les fruits, les animaux...etc.), qui correspondent au modèle déjà proposé par Rosch, et les catégories dérivées qui sont davantage liées à l'action (par exemple, visiter des lieux dans une nouvelle ville...etc.). Barsalou distingue ainsi trois niveaux de structuration : une structuration par tendance centrale qui repose sur les membres les plus représentatifs d'une catégorie ; une structuration par fréquence d'instanciation repose sur la fréquence avec laquelle certains objets sont subjectivement évalués associés à une catégorie ; et enfin la structuration par l'idéal qui correspond aux exemplaires qui regroupent au mieux les caractéristiques permettant d'assumer un rôle particulier à la catégorie.

Or, si les catégories taxonomiques se caractérisent généralement par une structuration centrale, la structuration par l'idéal et la fréquence d'instanciation constituent une base privilégiée des catégories dérivées.

2.3. L'approche par exemplaires

Pour De LA Haye (1998), p.45) « chaque fois que nous avons besoin d'évoquer notre connaissance d'une catégorie, un sous ensemble des traces d'exemplaires est activé, et le sentiment de connaissance abstraite est la résultante, dans le champ de la conscience, de cette activation de traces spécifiques multiples ».

Selon le modèle par exemplaires (Hintzman, 1986), la catégorisation d'un exemplaire dans une catégorie n'est pas construite sur la base des propriétés les plus fréquentes de cette classe, mais à partir des expériences passées de l'individu. Autrement dit, la catégorisation s'appuie sur les représentations stockées en mémoire d'objets similaires. L'assignation catégorielle se fait en effet par comparaison de l'ensemble des exemplaires spécifiques, dont les propriétés ont été encodées par le passé, accessibles en mémoire. Ainsi, l'exemplaire qui partagerait le plus de similitude avec l'objet à catégoriser déterminerait son appartenance catégorielle. La mémoire à long terme joue un rôle primordial dans cette approche et l'opération demande un effort cognitif très coûteux.

Les modèles par exemplaires permettent « de très bien expliquer pourquoi le contenu des catégories des variations importantes selon le contexte d'évocation » (De La Haye, 1998, p.45). Ces modèles rendent compte assez bien des facteurs sociaux et contextuels mais restent toutefois très peu utilisés (Linville, 1989 ; Smith & Zarate, 1992)

2.4. Les approches mixtes

Ces théories reposent sur l'idée selon laquelle il y aurait une cohabitation en mémoire d'un prototype et de multiples représentations d'exemplaires de la catégorisation. Les travaux de Rothbart (Rothbart, Jensen, Howard, & Birrel, 1978) portant sur la manière dont les gens élaborent leurs impressions sur plusieurs individus et sur un groupe illustrent ce point de vue. Selon ces auteurs, l'élaboration de la structure catégorielle dépend de la situation et plus particulièrement de la charge cognitive. Il y a des situations où l'individu dispose de ressources cognitives élevées dans ce cas le sujet privilège le modèle par exemplaire. En

revanche, lorsque la situation est cognitivement couteuse, l'individu fait appel au modèle par prototype.

3. La catégorisation sociale

Sur la base de ses travaux, que nous avons mentionné précédemment, Tajfel (1971) avance qu'il y aurait une continuité entre la catégorisation des objets physiques et celle portée sur les « objets sociaux ». En d'autres termes, les résultats de la perception du monde physique seraient les mêmes lorsqu'ils concernent les jugements de personnes. Ainsi, Il semble que ce soit le cas. Par exemple, Doise, Deschamps & Meyer (1978) comparent les descriptions de trois groupes linguistiques suisses : des suisses germanophones, des suisses francophones et des suisses italophones. L'étude à portée sur 174 suisses francophones âgés en moyenne de 14 ans. Ces adolescents ont été invités à répondre à un questionnaire en leur demandant de décrire trois groupes sociaux sur 16 échelles en 8 points. Dans un premier temps, les chercheurs présentent les trois groupes à savoir : les suisses alémaniques, les suisses romands et les suisses tessinois. Dans un deuxième temps, on remplace les alémaniques par les allemands de l'Allemagne. Dans une troisième condition, c'est les français de France qui remplacent les suisses romands. Et enfin, dans un dernier temps, les italiens d'Italie remplacent des Tessinois. Les chercheurs confirment un même rôle de la catégorisation lorsqu'elle porte sur des stimuli sociaux. En effet, les auteurs constatent une tendance chez les sujets à accentuer les différences entre les groupes de suisses et non suisses. De même, les auteurs remarquent que les différences entre les deux groupes suisses étaient moins importantes (accentuation de ressemblance à l'intérieur des groupes).

En définitive, on parle de catégorisation sociale lorsque le traitement des informations ne porte plus sur les objets naturels mais concerne plutôt les individus. Elle est définie comme « l'ensemble des activités cognitives ayant pour objet des personnes humaines, en tant que celles-ci peuvent être des éléments de catégories » (De La Haye, 1998, p.5). La catégorisation permet donc l'élaboration de catégories de personnes mais aussi l'assignation des personnes dans ces catégories. Ainsi, de nombreuses études portant sur la catégorisation sociale montrent que les catégories se construisent généralement à partir les informations les plus accessibles telles que le sexe et l'origine ethnique (Brewer & Lui, 1989 ; Taylor, Fiske, Etcoff & Rudermann, 1978). Le sexe et l'ethnie constituent en effet une information fondamentale dans la perception sociale. La prise en compte de ces traits catégoriels semble inévitable dans le processus de catégorisation du fait qu'ils sont facilement repérables et directement visibles

(Dorai, 1990 ; Stangor, Lynch, Duan & Glass, 1992). Notons de même que l'appartenance sexuelle est plus saillante et davantage accessible lorsque la cible est une femme que quand la cible est masculine (Hurtig & Pichevin, 1998).

Soulignons par ailleurs et contrairement à ce qui se passe dans la catégorisation des objets physiques, dans la catégorisation de personnes le sujet est lui-même à l'intérieur d'une catégorie. De ce cas, l'individu assigne une personne dans une classe en tenant compte de son appartenance groupale.

En résumé, Le but de la catégorisation est la simplification du monde qui nous entoure en effectuant un découpage en classes moins nombreuses. La catégorisation entraîne une conséquence importante dans la perception de la cible, ce que l'on appelle «les biais perceptifs ». Ces biais sont le fruit de distorsions sociocognitives. Appartenir à un groupe ou simplement avoir des croyances à l'égard d'un groupe peut amener le percevant à biaiser sa perception, ce qui peut fausser son jugement et modifier substantiellement ses comportements.

3.1. Les effets de la catégorisation

Ainsi, nous allons décrire ces différents types de biais de la façon suivante :

- ***Les biais d'induction et de déduction***

Tajfel définit l'aspect inductif et déductif de la catégorisation de la manière suivante : « l'aspect inductif consiste à assigner un item à une catégorie à partir de certaines caractéristiques de cet item alors qu'il peut exister par d'autres caractéristiques certaines divergences. L'aspect déductif est basé sur l'utilisation de l'appartenance d'un item à une catégorie afin d'associer à cet item les caractéristiques de la catégorie telle quelle, avec peu de vérification. Ces deux activités cognitives sous-jacentes au processus de simplification ressemblent à ce que l'on appelle communément : pécher par accident ou par omission » (Tajfel, 1972, p.275). Le processus d'induction joue au moment de la construction d'une catégorie. Il se traduit comme une tendance automatique d'un stimulus à une catégorie de stimuli sur la base de partage de traits très faibles. L'aspect de déduction de la catégorisation fonctionne une fois l'appartenance groupale de l'individu est connue. Sans qu'il soit vraiment le cas, le sujet a tendance à attribuer à cet individu les traits stéréotypique de la catégorie dont il est affecté.

- ***Les Biais d'assimilation et de contraste***

Nous avons vu plus haut que les biais d'assimilation et de contraste ont été mis en évidence par Tajfel et Wilkes (1963). Ces deux biais sont distincts et opposés. Le biais d'assimilation désigne un biais perceptif qui consiste à accentuer les ressemblances entre les éléments appartenant à une même catégorie. Le biais de contraste quant à lui consiste à accentuer les différences entre les catégories. Le même rôle de ces deux biais a été ensuite mis en exergue sur les groupes sociaux. Toutefois, des études ultérieures montrent que le biais de contraste et d'assimilation ne fonctionnent pas de la même manière lorsqu'il s'agit de décrire des membres de l'endogroupe et de l'exogroupe. Les chercheurs remarquent en effet que les individus ont tendance à nier les différences entre les membres de l'exogroupe en accentuant la similarité entre ces membres. Les individus d'une même catégorie sont ainsi perçus comme très différenciés (hétérogénéité), (Park & Rothbart, 1982).

- ***Biais de discrimination et de stéréotypie***

L'effet de contraste et d'assimilation produit par la catégorisation amène les individus à favoriser leur propre groupe (endofavorisme) et à défavoriser l'autre groupe (l'exodéfavorisme). Les biais de l'endofavorisme et de l'exodéfavorisme ont été mis en avant par Tajfel et ses collaborateurs (Tajfel, Bundy, Billig & Flament, 1971) en s'appuyant sur le « paradigme des groupes minimaux ». Selon ces chercheurs, une simple dichotomisation d'une population suffit à induire chez les sujets un biais en faveur de leur groupe d'appartenance (endofavorisme). On trouve une illustration du biais d'endofavorisme dans une expérience réalisée par Dorai (1993) sur la catégorisation croisée. Dans la première étape de son étude, l'auteur demande à des étudiants français et américains les performances obtenues lors d'une tâche « barrage de voyelles » par leur groupe d'appartenance nationale, par l'autre groupe, et la personnalité des participants. Le chercheur relève, dans ses résultats, une tendance chez les sujets et quel que soit leur nationalité à favoriser les membres de leur groupe de l'autre groupe, tant au niveau des performances que de personnalité.

Les biais d'endofavorisme et d'exodéfavorisme appelés également les biais de discrimination intergroupe sont définis comme « la tendance systématique à évaluer un individu ou les individus membres de son groupe d'appartenance (endogroupe) de manière plus favorable qu'un individu ou que les individus d'un autre groupe (exogroupe). Ces biais

peuvent comprendre des comportements (discrimination), des attitudes (préjugés), des connaissances (stéréotypisation) » (Hewstone Hewstone, Rubin & Willis, 2002, p. 576).

Le biais de stéréotypie a été mis en évidence dans une étude réalisée par Tajfel, Sheikh et Gardner (1964) sur l'effet d'assimilation. Dans un premier temps, les chercheurs demandent aux sujets d'assister aux interviews de deux canadiens et deux indiens. Une fois les interviews terminées, on demande aux sujets d'évaluer, ces deux canadiens et indiens, à partir une liste de vingt-sept items. Les chercheurs demandent, dans un second temps, à un groupe contrôle, d'indiquer les stéréotypes des indiens et canadiens à partir la même liste proposée pour le premier groupe. Les résultats vont dans le sens des hypothèses des chercheurs indiquant ainsi que les individus appartenant à un même groupe ethnique sont perçus comme étant plus semblables sur la base des traits stéréotypiques concernant leur groupe ethnique que sur des traits qui ne concernent pas leur groupe ethnique.

Ainsi, on l'aura compris, l'effet de contraste entraîne une conséquence importante dans la perception des groupes. En exagérant les différences entre les groupes, l'effet de contraste conduit les individus au phénomène de discrimination envers les membres des groupes de non appartenances. L'effet d'assimilation, qui se manifeste par une exagération des ressemblances entre les membres classés dans une même catégorie en leur attribuant généralement des traits communs, débouche sur un phénomène que l'on va appeler « les stéréotypes », (Lippman, 1922).

Afin de développer les liens existant entre la catégorisation et les stéréotypes, nous avons souhaité apporter un éclairage même sur cette notion de stéréotype et revenir ainsi brièvement sur les modèles théoriques mettant en avant son origine.

3.2. Catégorisation sociale et stéréotype

C'est à Lippman (1922) que l'on doit la notion de stéréotype dans le domaine des sciences sociales. Selon l'auteur, le stéréotype est une vision simplificatrice indispensable pour raisonner sur des informations provenant d'un environnement social trop complexe. Il souligne à cet effet que : « l'environnement réel est à la fois trop vaste, trop complexe... Nous ne sommes pas équipés pour faire face à autant de subtilité et de diversité, à autant de permutations et de combinaisons. Puisque nous devons composer avec un tel environnement, il nous faut donc le réduire en un modèle plus simple avant de pouvoir le gérer ».

A l'origine, le terme de stéréotype est apparu en 1798 dans le domaine de l'imprimerie où il désignait le coulage de plomb dans une empreinte servant à l'impression d'un cliché typographique. Ainsi c'est dans ce sens que Lippman reprend cette notion dans ses travaux concernant la théorie des opinions pour rendre compte à la fois du principe d'économie, permettant aux individus de gagner du temps en évitant le recours à réfléchir à chaque aspect de la réalité, mais surtout pour insister sur la rigidité de nos croyances notamment lorsqu'elles concernent les groupes sociaux. Les propositions de Lippman bien qu'elles manquent de travaux empiriques, ont permis une source d'inspiration pour des recherches ultérieures.

L'étude des stéréotypes a été, dans un premier temps, exclusivement liée à ses conséquences négatives comme la discrimination (Katz & Braly, 1933 ; Lapiere, 1936). Il faudra attendre alors les années cinquante pour que le rôle cognitif des stéréotypes soit mis en évidence (Allport & Postman, 1947). C'est notamment Allport, à travers ses recherches portées sur le phénomène de rumeur, qui souligne l'origine cognitive des stéréotypes et son intervention dans l'acquisition de l'information. L'individu de par ses capacités limitées cherche à construire des simplifications de l'environnement. Les stéréotypes sont ainsi définies comme des croyances exagérées qui amènent les gens à percevoir tous les membres d'une catégorie comme étant les mêmes.

Si la littérature propose de nombreuses définitions du stéréotype, les auteurs restent d'accord pour le décrire comme un « ensemble des croyances d'un individu relatives aux caractéristiques ou aux attributs d'un groupe » (Judd & Park 1993, p.110). Nous reprendrons la définition proposée par Vidal suivant laquelle un stéréotype est un « ensemble réduit de croyances rigides et stables, socialement élaboré et employé par un groupe, à propos d'une catégorie de personnes traitée comme une et indivisible, qui intervient de manière constructive et quasi-permanente dans nos conduites, nos jugements et nos propos » (Vidal, 2004, 95).

Notons par ailleurs que les auteurs distinguent le stéréotype du processus de stéréotypisation. Pour Yzerbyt et Schadron (1996) les stéréotypes sont « des croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles, généralement des traits de personnalités, mais souvent aussi des comportements, d'un groupe de personnes. (...) D'autres part, le processus de stéréotypisation des individus consiste à leur appliquer un jugement stéréotypique qui rend ces individus interchangeable avec les autres membres de leur catégorie » (p.24). La stéréotypisation est donc le processus de formation du stéréotype.

En d'autres mots, le stéréotype n'est que le résultat de ce processus sociocognitif qui poussent l'individu à considérer les membres d'une même catégorie comme interchangeable. Dès lors, la stéréotypisation permet de prédire les comportements de la cible en se basant uniquement sur son appartenance catégorielle.

Plusieurs approches rendent compte de la genèse des stéréotypes (Leyens, Yzerbyt, & Schadron, (1996). Dans l'approche psychodynamique, l'attention est essentiellement centrée sur le conflit comme source des stéréotypes. Elle s'intéresse d'avantage aux préjugés qu'aux stéréotypes. Les modèles de la personnalité autoritaire, de l'esprit ouvert ou fermé et du bouc émissaire constituent probablement les meilleurs exemples de la théorie psychodynamique (Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson, & Sanford, 1950 ; Dollard, Doob, Miller, Mowrer, & Sears, 1939). Dans l'approche socioculturelle, appelée aussi l'approche de l'apprentissage social, l'origine des stéréotypes se trouve aux niveaux des médias et des échanges interindividuels (Rajecki, 1990), mettant en évidence ainsi leur caractère consensuel. Dans une autre approche plutôt sociocognitive, l'explication de la genèse des stéréotypes se trouve à travers la corrélation illusoire. Cette dernière consiste à dire que des événements rares deviennent saillants dans l'esprit de l'individu, ce qui les rend plus remarquables et visibles et par conséquent ils seront facilement accessibles en mémoire que les événements communs (Tversky & Kahneman, 1973). Enfin pour la dernière approche, appelé l'approche du conflit social, considère le stéréotype comme un phénomène collectif qui pourrait être socialement construit. Par exemple pour « l'hypothèse de contact », la méconnaissance de l'autre fait naître un stéréotype. En d'autres termes, les individus ayant une mauvaise connaissance de l'autre entrent en compétition avec lui.

En développant notre propos, les stéréotypes sont économiques sur le plan cognitif. Ils se caractérisent par leur aspect simplifié et consensuel. Ainsi, nous avons vu précédemment le rapprochement des notions de catégorie et de stéréotype. En effet, et d'une manière générale, les chercheurs semblent être d'accord pour considérer les stéréotypes comme le produit d'un processus de catégorisation. Selon Beauvois et Deschamps (1990, p. 17) : « dans le cas de la catégorisation sociale, l'effet de contraste (accentuation des différences perçues entre les objets classés en catégories distinctes) débouche donc sur un phénomène de discrimination, alors que les effets d'assimilation (accentuation des ressemblances perçues entre les objets classés dans une même catégorie) conduit à la stéréotypie ». Pour Castel (2007, p.341) « la catégorisation provoquerait la mobilisation des stéréotypes qui préexistent et servent de filtre à la perception d'autrui ». Les stéréotypes découlent donc d'un processus de catégorisation et

concourent à l'homogénéisation des sujets catégorisés en fonction de l'appartenance groupale du sujet catégorisant.

3.3. La théorie de la jugeabilité sociale

Avant de définir de la théorie de la jugeabilité sociale, nous proposons de commencer dans un premier temps par l'étude de Darley et Gross (1983) ainsi celle présentée par Schadron et ses collaborateurs (Schadron, Yzerbyt, Leyens & Rocher, 1994). Celles-ci nous permettent de mieux éclairer les propos de cette théorie.

Dans la première expérience datant de 1983, Darley et Gross proposent à des participants de visionner une vidéo d'une fillette nommée « Hannah ». L'expérience se déroule en deux temps. Dans un premier temps, on présente à un premier Hannah qui vivait dans un quartier populaire et allait dans une école délabrée. Tout fait penser que Hannah vient d'un milieu social défavorisé. Pour un deuxième groupe, on montre Hannah dans un quartier résidentiel devant une école moderne. Cet extrait donne l'impression que Hannah vit dans un milieu social favorisé. Après avoir regardé la vidéo, les participants sont amenés à juger l'intelligence de la petite fille Hannah ainsi son niveau scolaire. Les résultats obtenus ne montrent aucune différence significative entre les deux groupes et laisse suggérer que les sujets refusent que leur jugement soit uniquement influencé l'origine sociale de la fillette. Dans un second temps, les chercheurs présentent la même vidéo de la fillette mais cette fois ci avec suivie d'un autre extrait montrant Hannah en train de passer un test d'intelligence. Les sujets devaient alors juger son intelligence ainsi estimé en quelle classe, elle se trouvait. Les résultats montrent que Hannah n'est pas perçue de la même manière selon qu'elle soit riche ou pauvre. En effet, l'intelligence de la fille du quartier défavorisé est inférieure à celle de la fillette du quartier favorisé. De même, le test d'intelligence était perçu comme plus difficile et la performance comme supérieure dans le cas de "la riche Hannah" que dans celui de "la pauvre Hannah".

En ce qui concerne l'étude Schadron et ses collègues (1994) étudiant l'influence des activités quotidiennes sur les processus de jugement sociale et de formation d'impression. Les chercheurs proposent, dans un premier temps, aux participants d'écouter l'enregistrement d'un entretien psychologique concernant une personne-cible. Cette interview ne permettait pas de déterminer si la cible était une personne introvertie ou plutôt extravertie. Par ailleurs, certains de ces participants apprenaient que la personne-cible était archiviste d'autres qu'il

était gérant de café. Les sujets ont été ensuite divisés aléatoirement en deux groupes. On demande au premier groupe de remplir un questionnaire d'introversion et d'extraversion en leur demandant de répondre par « vrai », « faux », ou « je ne sais pas ». Pour le deuxième groupe, les expérimentateurs leur apprenaient qu'ils avaient reçu des informations sur la cible. Il leur a été demandé alors, en fin de tâche, de remplir le même questionnaire relatif à leurs impressions de la cible. Ainsi, si le premier groupe répondait le plus souvent par « je ne sais pas » dans le jugement de la cible, il n'en est pas le cas pour le second. En effet, en leur faisant croire qu'ils étaient informés sur la cible, les sujets répondent non seulement aux questions posées mais aussi en fonction de l'appartenance catégorielle de cette cible (extraversion et introversion). Selon les auteurs, l'individu ne s'autorise pas de formuler un jugement que lorsqu'il est persuadé d'avoir suffisamment d'informations.

La théorie de la jugeabilité sociale (Schadron, 1991, Schadron & Yzerbyt, 1991) postule en effet que les individus ont à l'esprit un ensemble de règles qui leur indiquent la démarche à suivre pour former un jugement dans une situation particulière. Cet ensemble de règles n'autorise pas les sujets à formuler un jugement que lorsqu'ils sont convaincus que celui-ci soit socialement et subjectivement valide. Ainsi, pour élaborer un jugement, l'individu doit faire face à deux types d'informations à la fois : la quantité d'informations dont il dispose et les conditions dans lesquelles il doit porter son jugement (méta-information). Nous avons vu par exemple dans l'expérience de Darley et Gross (1983) que les participants refusaient dans la première étape de se positionner sur la fillette uniquement sur la base de son origine socio-économique. Autrement dit, ils pensaient ne pas avoir suffisamment d'informations. De même, les règles sociales interdisent de donner un jugement à partir seulement de l'appartenance catégorielle de la personne. Par ailleurs, et après avoir regardé le second extrait de la vidéo, les sujets se sentaient être en position pour élaborer un jugement valide sur la fillette.

En ce sens, la théorie de la jugeabilité sociale permet d'interpréter différemment l'effet de dilution des stéréotypes. Ce dernier s'explique par le fait que lorsque nous recevons des informations « individualisantes » concernant un individu, nous nous servons moins des stéréotypes de la catégorie à laquelle appartient cet individu pour élaborer notre jugement. Notre jugement est alors moins touché par la formation des stéréotypes car les informations dont nous disposons, même lorsqu'elles sont minimales, nous présentent l'individu comme étant un individu isolé et par conséquent la similitude entre cette personne cible et notre idée du membre de la catégorie diminue. Or, pour Rocher et Yzerbyt (1998) ce n'est pas en raison d'un phénomène de dilution que les informations individualisantes réduisent l'impact de la

formation des stéréotypes mais en raison d'une règle sociale de jugement. Cette règle n'autorise pas de se limiter seulement aux stéréotypes d'une catégorie sociale pour former un jugement.

Ainsi, il est intéressant de noter que, selon la théorie de la jugeabilité sociale, les stéréotypes ne font pas partis des critères de jugeabilité. En d'autres mots, ils ne sont pas considérés comme des bases valides de jugement. En effet, lorsqu'il s'agit de porter un jugement, les individus auront recours aux informations individualisantes. Ainsi, si les sujets pensent détenir une information valide, ils se sentent confiants et se considèrent en droit de donner un jugement. Toutefois, si les informations individualisantes dont disposent les individus ne sont pas pertinentes, elles ne leur permettent pas de construire un jugement puisqu'elles ne diminuent pas les similitudes entre la cible et sa catégorie. Cependant, les individus qui se sentent en droit d'émettre un jugement s'appuient, de façon inconsciente, sur la seule information disponible ; la catégorie d'appartenance de la cible (Yzerbyt & Schadron, 1999).

Chapitre IV : Catégorisation sociale et représentations sociales

L'objectif de ce chapitre est de présenter un état des lieux des liens entre deux grands domaines théoriques qui ont orienté notre recherche ; la catégorisation sociale et les représentations sociales. Ainsi, nous aborderons dans un premier temps les rapprochements théoriques entre ces deux notions qui viennent d'être présentées. Nous étudierons les similarités qui peuvent exister entre ces deux concepts clés ainsi que leurs particularités. Nous exposerons dans un second temps les différents travaux empiriques qui se sont intéressés à la question.

1. Les rapprochements théoriques

1.1. Les origines du rapprochement

Du point de vue théorique, plusieurs auteurs se sont penchés sur les relations entre catégorisation sociale et représentation en évoquant un lien étroit entre ces deux notions. Ainsi que l'indique Jodelet (1984, p. 360), les représentations sociales sont des « catégories qui servent à classer les circonstances, les phénomènes, les individus auxquels nous avons affaire ». Rappelons que cet auteur avait repéré, dans sa recherche concernant les représentations de la maladie, un système catégoriel basé sur la distinction entre la maladie de « nerfs » et la maladie de « cerveau ». Ce système de catégories permettait aux individus d'induire les malades mentaux dans différents types tels que « le fou mental » ou « le gars de cabanon ». Dans le même ordre d'idées, Abric formalise clairement ce lien en soulignant que « le propre d'une représentation est de produire un système de catégorisation ». (1987, p. 71). Pour cet auteur, ces systèmes de catégorisation forment les éléments constitutifs d'une représentation (Abric, 1987).

Par ailleurs, on trouve des traces du rapprochement entre représentation et catégorisation dans les travaux concernant la représentation sociale de la psychanalyse. Dans cette recherche fondatrice, Moscovici (1961) dégage clairement différentes catégories de personnes comme « le névrosé », « le complexé », « le refoulé »...etc. En effet, les personnes que Moscovici avait interrogé regroupaient les sujets en classes homogènes selon qu'ils sont « refoulés » ou « complexé ». L'auteur évoque également, et d'une manière indirecte, les stéréotypes comme produit de la catégorisation. Selon lui, lorsqu' « on affirme d'un individu qu'il est névrosé, on s'efforce aussi de lui interdire l'accès à une zone déterminée de la vie

sociale » (Moscovici, 1961, p.130). Moscovici fait sans doute référence ici au stéréotype comme conséquence d'un processus catégoriel.

Le rôle de la catégorisation a été aussi étudié dans le domaine des représentations intergroupes (Doise, 1973). Dans les représentations de groupe, on s'intéresse aux croyances qu'ont les individus à propos des membres d'un groupe social, qu'il soit un groupe religieux, professionnel ou ethnique...etc. on trouve une démonstration du rôle que joue le processus de catégoriel dans l'élaboration des représentations intergroupes dans l'étude réalisée par Doise (1979) sur les représentations des élèves suisses que nous avons développé précédemment (cf. Chapitre III). Rappelons que l'auteur remarque la différence entre deux groupes suisses était moins importante que lorsqu'il rajoutait un troisième groupe non suisses. Il s'agit d'une maximisation des ressemblances à l'intérieur de la catégorie (effet d'assimilation).

Dans la partie suivante de ce chapitre nous avons souhaité développer un peu plus ce lien en nous centrant sur les fonctions que partagent la catégorisation et les représentations sociales dans l'organisation de l'environnement social. Nous proposons également d'étayer cette relation du point de vue de leur structure.

1.2. Catégorisation et représentation : une finalité commune

Pour Corneille et Leyens (1999, p.63) « les représentations sociales entretiennent de nombreux aspects communs avec les catégories ». Moliner quant à lui pense que « d'un certain point de vue, les représentations sociales peuvent être assimilées à des processus de catégorisation » (1996, p.16). Si les chercheurs se sont intéressés au rapprochement des deux concepts, c'est justement parce qu'elles fournissent les mêmes fonctions. Il s'agit en fait dans les deux cas d'un ensemble de croyances relatives à des objets du monde dont le but est de simplifier un environnement complexe.

• Fonctions cognitives liées à l'environnement

Les représentations sociales et la catégorisation sociale sont toutes les deux des croyances partagées concourant à la construction de notre environnement social. Ainsi, pour Tajfel, 1972, p.274) « le découpage de l'environnement, qui se fait en regroupant des items équivalent les uns aux autres, d'un certain point de vue, et différents d'autres ensembles d'items de ce même point de vue, est une condition sine qua non de survie pour l'individu ou le groupe social ». De même, les représentations concernent l'environnement en termes

d'informations. Elles constituent en effet « un ensemble d'informations, d'opinions et de croyances relatives » (Moliner, 1996, p.13) aux objets du monde. La catégorisation de ces objets s'avère donc primordiale à la construction de l'environnement. Comme le confirme Vignaux (1999, p. 7) « dès que je pense le monde, je l'organise et je ne peux penser le monde sans classer les choses ou le phénomène qui, à mon sens le composent ». Ainsi, les représentations et la catégorisation forment le monde par des constructions qui sont partagées par les membres du groupe.

La catégorisation et les représentations sociales permettent aussi une meilleure appréhension du monde en participant notamment à l'organiser. Selon Corneille (1997, p. 33) « la catégorisation est un mécanisme d'interprétation, d'organisation du réel dont les catégories sont la conséquence ». La catégorisation procède en effet par regroupements d'objets semblables. Il y aurait donc moins de catégories que d'objets à catégoriser. Ces catégories permettent en effet de simplifier le monde en conservant les éléments les plus importants. En d'autres termes, en classant les différents objets dans des catégories, notre environnement devient plus accessible et par conséquent moins coûteux cognitivement. Par définition, la catégorisation est basée sur le principe d'économie cognitive. Pareil pour la représentation qui est insérée dans la vie quotidienne des individus. Elle est présente partout et à tout moment. Pour les individus, les représentations forment « un code pour leurs échanges et un code pour nommer et classer de manière univoque les parties de leur monde, de leur histoire individuelle et collective » (Moscovici, 1961, p.11).

En formant un code pour les échanges entre les individus, les représentations et la catégorisation favorisent l'interaction sociale. Pour Corneille (1997, p. 34) « les catégories sont ancrées dans les rapports sociaux. Elles assurent « la communication et les interactions entre individus et classes sociales » (*Ibid*, p. 44). De même, les représentations jouent un rôle de régulateur des interactions entre les groupes (Moliner, 1996). Pour Vidal et Brissaud-Le Poizat (2009, p. 16) « Les croyances représentationnelles et catégorielles sont socialement élaborées et socialement utiles ». Concrètement, « lorsque je me représente un groupe de personnes et lorsque je le catégorise, je réalise des activités qui entretiennent en fait des rapports évidents de construction de connaissances. Je vais alors, dans un double mouvement, simplifier et édifier la réalité dans une perspective sociale d'élaboration mais aussi de partage » (*Ibid*).

- **Fonctions comportementales**

De manière générale, les représentations sociales et la catégorisation guident nos comportements dans la vie quotidienne. Elles interviennent directement dans la définition des finalités de la situation en déterminant la démarche à utiliser. Ainsi, si la catégorisation est importante pour interpréter et comprendre notre monde, elle est surtout indispensable pour agir (Vignaux, 1999). De même, Pour Abrie (1994a), les représentations sociales produisent un « système d'anticipation et d'attentes » en sélectionnant et en filtrant les informations. En effet, les représentations sociales comme la catégorisation sociale relèvent d'un système de traitement cognitif qui permet de sauvegarder les informations pertinentes. Ainsi, on conservant ces informations, les processus catégoriel et représentationnel nous permettent d'adapter nos comportements en fonction de la situation.

Par ailleurs, les représentations sociales et la catégorisation contribuent largement à la construction identitaire des sujets. Elles permettent d'insérer l'individu dans un champ social, et donc de lui attribuer une identité sociale (Mugny & Carugati, 1985). Lorsqu'un individu se situe dans un groupe social déterminé, il doit adhérer à ses normes et à ses valeurs afin de préserver les spécificités de son groupe d'appartenance. Dans ce sens, la représentation est étroitement liée à la catégorisation puisqu'elle devient un moyen d'accentuation des ressemblances entre les membres du groupe et d'accentuation des différences entre l'endogroupe et l'exogroupe. Cette conduite peut ainsi conduire l'individu à une comparaison en faveur de son propre groupe (endofavorisme). Pour Gaffié (2002), il est tout à fait légitime qu'un individu appartenant à une catégorie ait une représentation différente d'un membre d'un autre groupe. Or, selon cet auteur, il est plus intéressant d'étudier les représentations d'un même individu. Ainsi, dans son étude cherchant à établir le lien entre représentation et catégorisation, Gaffié (2002) constate la forte implication du processus catégoriel dans l'activité représentationnelle en soulignant même sa capacité à modifier la représentation en fonction des situations. Pour l'auteur, « avec l'induction de différenciation sociale, l'accordance accordée par les sujets aux principes idéologiques de leurs groupes respectifs s'accroît, de façon concomitante à la divergence des explications avancées à propos de la délinquance » (Gaffié, 2002, p. 117). En d'autres mots, l'induction d'une comparaison sociale conduit à des explications exagérées dans les représentations des sujets. Selon ses résultats, les jugements produits par les sujets sont liés à la place de ces individus dans la société.

Autrement dit, à la manière dont ils sont traités cognitivement (catégorisés) dans leurs univers.

1.3. Structuration de la catégorisation et des représentations sociales

Un autre point commun que partagent les représentations sociales et la catégorisation est la façon dont elles sont structurées. Commençons d'abord par la notion de représentation. Nous avons vu que la théorie des représentations sociales de Moscovici (1961) s'est par la suite développée et enrichie par le biais de deux approches (Flament, 1976 ; Abric, 1987 ; Doise, 1986) abordant chacune cette notion dans des perspectives différentes. Ainsi, la théorie du noyau s'est davantage penchée sur la structure des représentations. Dans cette perspective, une représentation est vue comme hiérarchisation d'éléments, dichotomisés selon deux composantes, l'une centrale, l'autre périphérique. Nous ne ferons pas ici l'exposé de l'origine et de l'évolution de cette perspective car elle a déjà fait l'objet d'étude du premier chapitre. Nous rappellerons toute fois ses principes clés.

Pour Abric (1994), le noyau central est « la base commune proprement sociale et collective qui définit l'homogénéité d'un groupe » (p. 28). C'est par lui que les représentations prennent sens. Ainsi, les éléments qui le composent sont partagés dans leur signification par les membres d'un même groupe. Le noyau central est stable et ses éléments sont cohérents entre eux. Ces notions de stabilité et de cohérence impliquent que le noyau évolue peu ou pas dans le temps, permettant ainsi la pérennisation de la représentation. Les éléments périphériques correspondent aux éléments n'étant pas issus d'un consensus, c'est-à-dire que les éléments placés en périphérie rassemblent les représentations n'étant pas partagées par l'ensemble des groupes sociaux. Ils sont davantage dépendant des positions individuelles, de l'expérience personnelle, de l'histoire propre des individus. Dans le même ordre d'idées, d'autres chercheurs suggèrent même l'existence d'une hiérarchie à l'intérieur du noyau central mais aussi entre les éléments périphériques (Rateau, 1995a).

De même, la catégorisation a fait l'objet de différents modèles théoriques mettant en avant sa structure. Parmi ces modèles, on trouve en premier lieu l'approche par prototype (Rosch, 1978) qui repose sur l'idée suivant laquelle une hiérarchie au sein d'une même catégorie. En effet, selon ce modèle, certains éléments seront plus saillants et donc plus importants que d'autres. Ainsi, le prototype correspond en quelque sorte à l'élément central de

la représentation. Rosch (1978) souligne, comme nous l'avons indiqué plus haut, les différents niveaux d'organisation à savoir : un niveau super-ordonné, un niveau de base et un niveau subordonné. L'aspect structurel des catégories a été aussi mis en évidence par Barsalou (1985) en proposant trois types de structuration ; la structuration par tendance central, structuration par fréquence d'instanciation et enfin une structuration par l'idéal.

En conclusion, les auteurs de l'approche structurale des représentations sociales et ceux des modèles théoriquement de la catégorisation (Rosch, 1978 ; Barsalou, 1985) aboutissent à des conclusions assez proches. Qu'ils soient plutôt spécialistes du premier domaine ou plutôt du second, ont tous insistés sur l'idée de centralité. Les éléments formants la représentation ou la catégorisation n'ont pas le même poids. Certains sont saillants, consensuel et donc primordial d'autres sont moins saillants, moins représentatifs et donc secondaires. Notons par ailleurs que le rôle structurant des éléments centraux de la représentation sociale est beaucoup plus clair que celui des éléments des catégories, en particulier les catégories de personnes

2. Principaux travaux empiriques

Bien que plusieurs auteurs aient milité en faveur d'une articulation entre représentations sociales et catégorisation sociale, il existe assez peu de travaux empiriques qui se sont attachés aux liens entre les phénomènes catégoriels et représentationnels.

2.1. Représentations sociales comme un système de catégorisation de personnes

Selon Vidal et Brissaud-Le Poizat (2009, p. 26) : « dans certains cas, la connaissance d'un objet, fut-elle naïve, fournit aux individus des critères permettant la classification des personnes ». En effet, pour certains auteurs le processus catégorisation serait imbriqué dans un processus représentationnel. Autrement dit, il existerait dans une représentation sociale un système de catégories. Ainsi, nous avons vu par exemple plus haut dans l'étude de Moscovici (1961) que la représentation permet de classer les sujets dans divers types de troubles (le refoulé, le névrosé). De même, la célèbre recherche de Jodelet (1989) a permis de montrer comment les sujets passent d'une catégorisation de la maladie à une catégorisation des malades. Ici les catégories sont perçues comme un produit partiel de la représentation sociale. Les systèmes de catégories ont été aussi mis en évidence par Vergès (1992) dans son étude concernant les représentations de l'argent. Rappelons que l'analyse de contenu des associations verbales produites par les sujets avait repérée l'existence de sous-catégories de

l'objet « argent » renvoyant aux différents modes d'apparition de cet objet dans notre société (argent domestique, argent dans la macro-économie, etc.)

De notre part, nous proposons de détailler davantage l'étude de Moliner et Brissaud-Le Poizat (2005) concernant les représentations des hommes politiques qui illustre comment les représentations pourront fournir aux individus des systèmes de catégories de personnes. Dans cette étude, les auteurs s'intéressent à la représentation des hommes politiques, entendue comme un système de catégories. La recherche se déroule en deux étapes. Dans un premier temps, on demande à 524 étudiants de répondre à un questionnaire de centralité, s'inspirant de la technique de mise en cause (Moliner, 1989), relatif à l'une des quatre catégories proposées ; « homme politique », « président », député » ou « maire ». Ainsi, pour chaque sujet la phrase introduite était la suivante : « Selon vous, en France, peut-on être un homme politique (ou président de la république ou député ou maire) de sexe masculin sans... » et se terminait par la mise en cause d'un attribut (par exemple « être persévérant », « être hypocrite », etc.). Dans un deuxième temps, on demande aux participants d'indiquer leur orientation politique sur une échelle en dix points dont les extrémités étaient « à gauche » et « à droite » en passant par « plutôt à gauche » et « plutôt à droite ». Ainsi, La question posée était « Classiquement, en France, on distingue deux grandes familles politiques. Vous, entre ces deux familles, où vous situeriez-vous ? ».

Ces résultats confirment l'organisation des représentations comme un système catégoriel puisque les différentes catégories étudiées se structuraient autour d'un noyau commun et étaient spécifiées par des éléments centraux adjoints. Les auteurs remarquent par exemple que les items « Convictions », « Qualité d'expression » et « Ambition » étaient centraux dans toutes les catégories alors que l'item « sérieux » n'était central que pour les catégorie « Homme politique » et « Président ». L'item « persévérant » étaient central dans toutes les catégories sauf la catégorie de « Maire »...etc. D'une autre manière, certains items sont spécifiques pour certaines catégories. L'item « persévérant » distingue par exemple la catégorie Maire des trois autres. De même, l'item « sérieux » distingue la catégorie Président de la catégorie Maire. Dès lors, il semble que la catégorisation de personnes conduit à l'émergence des catégories sociales sur lesquelles nous nous appuyons pour alimenter notre représentation sociale.

2.2 Rapprochement du noyau de la représentation et du stéréotype de la catégorisation

Dorai (1988) fut le premier à s'intéresser à la problématique de la relation entre noyau et stéréotype. Même si ses études souffrent d'une insuffisance méthodologique, il est le premier à poser explicitement le lien entre ces deux notions.

Dans son étude portant sur la représentation sociale de l'immigré, Dorai (1989) souhaite susciter « une réflexion sur le lien qu'il peut y avoir entre la représentation sociale, particulièrement son noyau central, et le stéréotype » (Dorai, 1989, p.100). Pour ce faire, l'auteur s'intéresse à une population bien précise : il s'agit d'une population française de différentes villes et ayant différents niveaux de contacts avec les immigrés. La procédure est la suivante ; l'auteur propose un questionnaire contenant 60 items, présentés par blocs de 10, dont la moitié concerne l'immigré et l'autre l'immigration. Ainsi, chaque sujet doit cocher les 3 items les plus caractéristiques et les 3 items les moins caractéristiques, soit de l'immigration soit de l'immigrés. Dorai dégage dans ses résultats quatre caractéristiques « algérien », « africain », « balayeur », « ouvrier » qui, de par leur côté consensuel, correspondent selon lui au noyau central et qu'il qualifie, conformément à la définition du stéréotype de Tajfel (consensus d'opinion), de stéréotypes. En d'autres mots, Pour Dorai, la représentation de l'immigré s'organise autour d'un noyau qui est un stéréotype.

Or, bien que les propos de Dorai aient contribué à défricher le terrain, on reproche à cette recherche les limites quant aux outils méthodologiques. En effet, la procédure expérimentale utilisée par l'auteur ne permet pas d'avancer qu'il s'agit des stéréotypes ou d'éléments centraux. On regrette donc que Dorai n'ait pas utilisé une méthode valide pour appréhender la représentation et les stéréotypes des sujets.

Récemment, dans une étude réalisée par Moliner et Vidal (2004), les auteurs cherchent à établir le lien entre la représentation sociale et la catégorisation sociale. Plus particulièrement, les auteurs se sont intéressés à savoir si les éléments centraux de la représentation correspondent aux éléments stéréotypiques de la catégorisation. Les auteurs disposent cette fois-ci de méthodes bien spécifiques à l'étude de chaque notion. Pour ce faire, Moliner et Vidal proposent dans un premier temps deux outils ; la technique de mise en cause pour repérer les éléments centraux et la méthode des pourcentages de Brigham (1971) permettant la détermination des éléments stéréotypiques. Ainsi, dans les deux questionnaires on propose les mêmes items recueillis antérieurement auprès d'une population comparable.

Les premiers résultats vont dans le sens des hypothèses posées par les auteurs mettant en évidence des corrélations entre les scores de stéréotypie et de centralité. Par exemple pour le test de centralité, les scores montrent que 86 % des sujets interrogés estiment qu'une personne n'est pas une personne âgée si elle n'a pas beaucoup de temps libre. La même chose pour les scores de stéréotypie puisque 81 % des sujets estiment en moyenne les personnes âgées ont beaucoup de temps libre. Bien que les résultats montrent une nette correspondance entre les deux éléments, les chercheurs ne comptent pas s'arrêter là. Plus loin, Moliner et Vidal proposent d'étudier le degré de résistance de ces éléments centraux et stéréotypiques face à une information venant les contredire. Pour y arriver, les chercheurs confrontent 78 étudiants de psychologie aux mêmes questionnaires décrits précédemment, à la différence que, cette fois, chaque sujet devait successivement répondre aux deux questionnaires, celui de centralité et celui de stéréotypie. Notons par ailleurs que la liste des caractéristiques proposées a été réduite aux 10 items les plus pertinents en termes de centralité et de stéréotypie. Cette procédure a permis à la fois de se servir de ce groupe comme un groupe témoin mais aussi de repérer un item fortement central et fortement stéréotypique à savoir, les personnes âgées ont plus de temps libre. Dans un second temps 208 sujets ont été répartis en quatre groupes expérimentaux. Les deux premiers groupes étaient exposés soit à une contradiction forte soit à une contradiction faible. Les deux derniers groupes répondaient soit à un questionnaire de centralité soit à un questionnaire de stéréotypie.

Les résultats postulent que les éléments centraux sont plus résistants face à une information contradictoire que les éléments stéréotypiques. Pour Moliner et Vidal, ces derniers résultats peuvent être expliqués par la nature des cognitions qui découlent du processus catégoriel et représentationnel. En effet, selon les auteurs, un élément stéréotypique renvoie à une caractéristique que les sujets utilisent pour décrire les membres d'une catégorie alors qu'un élément central est utilisé pour définir les membres de la catégorie.

Chapitre V : Handicap, autisme et représentations sociales

Dans ce chapitre nous présenterons le courant de recherches des représentations sociales dans le domaine du handicap. La prise en compte de ce concept qu'est les représentations sociales suscite un grand intérêt parce qu'il permet de comprendre les logiques qui sous-tendent l'adoption de pratiques spécifiques. Nous commençons par un aperçu historique de la notion du handicap, puis nous présentons les différentes études réalisées dans le domaine. Par ailleurs et étant donné que notre recherche sur la représentation du handicap soit centrée sur l'autisme, nous tenons à souligner, avec clarté et simplicité, les connaissances actualisées permettant une meilleure compréhension du trouble. Aussi, nous tenons à préciser l'impact direct de certaines idées à connotations négatives sur la vie quotidienne des personnes porteuses d'autisme, sur leur évolution et bien évidemment sur la qualité de vie de leurs parents.

1. Rapide historique de la notion « handicap »

Lorsque l'on utilise le terme « handicap » c'est généralement pour évoquer un déficit ou des limitations de capacités d'un individu. Ces limitations sont prises en compte par rapport à une norme qui refléterait la moyenne des capacités des individus vivant au sein de la même société. Pourtant, à l'origine, le mot « handicap » était employé dans un autre sens. Il est apparu en effet pour la première fois au XVI^e siècle en Grande-Bretagne pour désigner un jeu dans lequel les joueurs se disputaient des objets. Le prix était ainsi fixé par une personne chargée « *d'égaliser les chances* » et les mises se trouvaient placées dans un chapeau (« Hand in cap », en anglais signifie la main dans le chapeau). Par la suite, le terme était utilisé dans les courses de chevaux : « handicaper un concurrent c'est diminuer ses chances de succès en le chargeant au départ d'un poids supplémentaire, ou en l'obligeant à parcourir une distance plus longue, le but étant en handicapant les plus forts d'égaliser les chances de tous les partants » (Deschamps et al., 1981, p.17).

Même si le passage de la limitation des performances des chevaux à celle des capacités humaines reste inconnu, le terme « handicap » a mis fin, dans les textes législatives mais aussi dans le langage courant, à des mots dévalorisant et même stigmatisant tels que « idiot », « paralysé », « invalide » ou bien « débile ».

Dans la première définition du handicap apportée par l'OMS (Organisation Mondiale de la santé), il a été précisé qu'une personne handicapée est « un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ». Dans cette optique, l'OMS s'est basée sur le modèle développé par Wood (1980) mettant l'accent sur trois composantes essentielles : 1. *la déficience* qui correspond à un aspect lésionnel du handicap, qu'il soit psychologique ou organique, 2. *L'incapacité* qui renvoie à une diminution partielle ou fonctionnelle de la capacité, et enfin, 3. *Le désavantage* qui est lié à l'insertion sociale de la personne handicapée. Le modèle de Wood, utilisé comme une référence dans la classification internationale des handicaps (CIH), se trouve par la suite réviser par l'OMS (2001). Cette dernière met en avant le rôle des facteurs environnementaux, et le handicap serait le résultat d'une interaction entre les capacités du sujet et son environnement au sens fonctionnel. Ainsi, la CIH est désormais remplacée par CIF (Classification Internationale du Fonctionnement).

2. Le handicap dans le champ des représentations sociales

La théorie des représentations sociales nous apprend, comme nous l'avons vu tout au long des chapitres précédents, que nous agissons en fonction de notre système de croyances. L'étude des représentations sociales du handicap est un domaine qui s'est développé pour comprendre les comportements et les attitudes des individus vis-à-vis les personnes dites « handicapées ». Les premières recherches effectuées dans ce domaine sont celles apportées par les psychosociologues américains. Ces derniers se sont intéressés initialement à l'étude du handicap physique tant qu'objet socialement construit. La majorité de ces recherches s'est située à cette époque dans le champ théorique des relations intergroupes selon le paradigme de Kurt Lewin, (1946) appliqué à l'étude des groupes minoritaires. Selon cet auteur, « les groupes minoritaires ont tendance à accepter le jugement implicite de ceux qui ont un statut dominant même quand ce jugement est dirigé contre eux-mêmes ». Dans une autre perspective, des études notamment celles réalisées par Paicheler et son équipe (1981, 1987), montrent que lorsque les stéréotypes concernent un sujet handicapé physiques, sont de l'ordre du contrôle, de la prévoyance et de la rationalité.

Dans le domaine de la santé et de la maladie, l'utilisation de la notion des représentations sociales s'est développé un peu tardivement. C'est notamment grâce aux

études de Herzlich (1969) et Jodelet (1989). Ainsi, si l'étude de Jodelet (1989) a mis en évidence deux groupes d'individus de rapport différent avec les malades, c'est justement parce que leurs représentations étaient différentes lorsqu'il s'agissait de la maladie du nerf que celle du cerveau. Rappelons également qu'en 1969, soit vingt ans avant la célèbre recherche de Jodelet, Herzlich sociologue française a été la première à s'intéresser à l'étude des représentations dans le domaine de la santé. Pour cet auteur « les conceptions de la santé sont les moyens d'accès au sens que les individus donnent à leurs conduites et leurs pratiques sociales ». Dans son étude, réalisée à partir des entretiens approfondis auprès des malades, l'auteur avait montrée l'existence d'une pensée « profane » à propos de la maladie et de la santé, différente du savoir médical « expert ». L'auteur remarque par exemple que les sujets interrogés élaborent une théorie causale dans l'explication de la maladie. Pour eux, la maladie serait due aux effets nocifs d'un mode de vie malsain.

Par ailleurs, les recherches sur les représentations sociales de la déficience intellectuelle ont fait également l'objet de nombreuses publications. La majorité d'entre elles se sont centrées sur les attitudes, des professionnels et notamment des enseignants, liés à l'inclusion scolaire des enfants possédant des incapacités intellectuelles. Ainsi, Johnson (1998) montre qu'une représentation négative des enseignants favorise non seulement l'échec scolaire de ces enfants mais influence également les attitudes des autres élèves. Les faibles attentes des enseignants vis à vis l'enfant en situation du handicap constitue un obstacle pour le bon déroulement des pratiques pédagogiques. Une étude récente de Lamontagne-Müller et Gygax (2009) portant sur les représentations sociales de l'inclusion chez les futurs enseignants, montre également un sentiment d'ambiguïté chez ces derniers. La représentation de ces enseignants était en effet organisée autour de l'idée qu'un enfant avec handicap ne pourrait pas suivre le même cursus qu'un élève ordinaire.

Dans son étude portant sur les représentations sociales des professionnels médico-sociaux, Esnard (1998) interroge les psychologues et les éducateurs sur de la déficience intellectuelle. Il identifie ainsi une représentation partagée par les deux groupes de professionnels portant d'une part sur le rapport du retard mental à un déficit de l'intelligence et d'autre part sur la dépendance sociale de l'individu. Dans une autre recherche, Brout (1990) souligne que les représentations relatives aux handicaps mentaux sont éloignées de celles liées à l'handicap physique. L'auteur remarque que le handicap mental suscite souvent des sentiments ambigus. Le sentiment d'ambiguïté concerne même les professionnels médico-

sociaux qui pourtant ont pour fonction de développer et valoriser les capacités adaptatives psychologiques et sociales des sujets dont ils s'occupent.

Les résultats de cet ensemble de recherches est d'une grande importance puisqu'ils permettent aux professionnels de s'interroger à propos de l'incidence de leurs représentations sur leurs conduites et leurs pratiques envers ces personnes en situation de handicap.

3. L'autisme dans le handicap

L'autisme de l'enfant est un trouble qui a été individualisé pour la première fois par le psychiatre américain Léo Kanner en 1943 (Kanner, 1943). À partir de ses observations, il a présenté les signes caractéristiques des enfants porteurs de cette pathologie. La plupart de ces signes restent encore valables et constituent le tableau d'autisme dans sa forme la plus classique (Rogé, 2008). Aujourd'hui, la référence adoptée pour décrire et repérer l'autisme et les troubles envahissants du développement est la classification internationale des maladies (CIM10). Selon les critères proposés par cette dernière, l'autisme est défini comme un trouble de manifestations précoces caractérisé par des altérations qualitatives des interactions sociales, de la communication et par des comportements stéréotypés et répétitifs ainsi que des intérêts restreints.

Pour ce qui concerne les études épidémiologiques, la prévalence de l'autisme est estimée entre 2 et 4 pour 1000 naissances. Ce taux se situe entre 4 et 7 pour mille naissances si l'on prend en considération l'ensemble des TED (troubles envahissants du développement). Il est important de noter que ces chiffres sont dix fois plus supérieurs par rapport à ceux annoncés il y a 15 ans. En effet, la prévalence était estimée aux alentours de 4 pour 10 000 jusqu'à la fin des années 1990. Cette forte augmentation des chiffres n'explique pas forcément une augmentation du trouble. Elle est due en grande partie à l'élargissement des critères dans la définition de l'autisme, mais aussi par le développement de services spécialisés (Fombonne, 2005 ; Wazana, Bresnahan, & Kline, 2007). Ceci dit, l'hypothèse d'une augmentation réelle du trouble reste valable (Wing & Potter, 2002).

Par ailleurs, On retrouve souvent dans la littérature le terme « autismes », écrit au pluriel, pour rendre compte de l'hétérogénéité à la fois symptomatique et développemental marquant ce syndrome. Les cliniciens et les chercheurs ont également mis en évidence cette hétérogénéité importante dans l'expression clinique dans les troubles autistiques. Cette diversité clinique rend parfois difficile le diagnostic différentiel entre les sous-catégories de

TED, et conduit les auteurs et les cliniciens à utiliser de plus en plus le terme de « *spectre des troubles autistiques* ». En effet, dans les TED on retient plusieurs catégories indépendantes les unes des autres comme l'autisme infantile, le syndrome de Rett, le syndrome d'Asperger. Au contraire, dans le cas des TSA, la différenciation entre les sous catégories n'existe pas. Les troubles sont alors ordonnés par rapport à leur intensité allant de la plus sévère à la plus légère. Une conceptualisation actuelle concernant les catégories nosologiques du spectre autistique (ou des TED) considère que les sous-ensembles ne seraient que des modalités descriptives provisoires dont une des utilités pourrait être la facilitation du diagnostic précoce (Aussilloux & Baghdadli, 2008). D'autres auteurs continuent de penser que de véritables sous-groupes existent à l'intérieur du spectre (Bailly, 2002 ; Szatmari, 2000).

On l'aura compris, l'autisme est un trouble de manifestations comportementales très variées. Cette hétérogénéité vient parfois compliquer ou attarder le diagnostic de l'autisme, mais ce n'est pas le seul facteur handicapant. Il existe un autre facteur très important qu'est la comorbidité. En effet, l'autisme est rarement pur c'est-à-dire un autisme où seuls les symptômes qui servent à le décrire sont présents. Il est souvent associé à d'autres pathologies nécessitant des traitements spécifiques. Parmi ces pathologies, on peut citer la déficience intellectuelle dont sa prévalence se situe entre 40 et 70%. On note également des troubles de sommeil touchant jusqu'à 80% des enfants avec autisme. De même, les troubles psychiatriques existent chez 70% des enfants mais qui restent difficile à repérer notamment lorsque l'autisme est associé à une déficience intellectuelle. On retiendra donc qu'il existe différents facteurs et différentes pathologies qui s'ajoutent à l'autisme et handicapent d'une part la vie quotidienne des enfants qui le portent et d'autre part la qualité de vie des parents.

D'un autre côté, si l'on se réfère aux conceptions de Wood qui relient le plan de la maladie aux différents plans constitutifs du handicap, nous pouvons situer les symptômes de l'autisme de la façon suivante. Dans le domaine du désavantage social, on peut souligner les déficits d'intégration sociale des personnes autistes, leur limitation dans la participation aux activités professionnelles et de loisirs et leur dépendance. Dans le domaine des incapacités, on peut noter les déficits de communication et les comportements stéréotypés qui sont souvent difficile à interpréter et qui posent par conséquent un problème d'adaptation. Et enfin, dans le domaine des déficiences, on peut noter le développement cognitif et langagier ainsi que l'intensité du trouble. Ces aspects sont les plus étudiés sur le plan des déficiences.

4. L'importance du diagnostic précoce dans l'évolution des enfants avec autisme

En l'absence de marqueurs génétiques spécifiques à l'autisme, le diagnostic reste à nos jours basé sur l'observation clinique des conduites de l'enfant. Bien évidemment, cette observation s'effectue à l'aide d'outils standardisés ou semi-standardisés, tels que l'ADI et l'ADOS par exemple. On retrouve dans ce sens des recommandations précises publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur les modalités d'évaluation clinique des troubles autistiques. Ces recommandations mettent en avant la nécessité d'une évaluation pluridisciplinaire psychologique, orthophonique et psychomotrice ainsi qu'une réalisation d'examen neurologiques et génétiques en fonction des données cliniques.

Dans la littérature sur l'autisme, la question de l'évolution et de l'impact des prises en charge occupent une place centrale. Kanner (1978) avait déjà fait remarquer qu'une proportion non négligeable d'enfants autistes connaît une évolution favorable malgré l'absence de prise en charge. Pour cet auteur, cela ouvre la possibilité d'améliorer le pronostic évolutif de ces enfants par la mise en œuvre de prises en charge adaptées.

En l'état de connaissances actuelles, il n'existe pas de consensus sur la prise en charge des enfants avec autisme. Aussi, aucun outil thérapeutique isolé n'a pu être validé en termes d'efficacité (Baghdadli, Aussilloux & Noyer, 2007). Toutefois, de nombreuses études suggèrent un lien significatif entre le diagnostic précoce et l'évolution de ces enfants. Un repérage précoce du trouble permet d'intervenir tôt et modifier sensiblement la trajectoire de ces enfants avec autisme. L'intérêt de la précocité des prises en charge et de son intensité a été souligné par de nombreuses études d'autant que certains auteurs font référence à la plasticité cérébrale laissant envisager des possibilités de récupération. Pour Rogé (2002, p.21) « Le repérage précoce des troubles représente un enjeu de taille puisqu'il ouvre des perspectives de prise en charge à un âge où certains processus de développement peuvent encore être modifiés ». La majorité des études qui font état de l'amélioration significative des enfants traités par des thérapies comportementales concernant des enfants jeunes de moins de 5 ans. Les études évaluant chez des enfants plus âgés les effets des mêmes méthodes ne retrouvent pas toujours d'amélioration aussi significative (Lovaas et al., 1973), même si des progrès sont observés (Harris & Jan Handelman, 2000). Fenske (1985) analyse les effets de la précocité des thérapies comportementales sur la trajectoire éducative d'enfants autistes. Il compare 9 enfants pris en charge avant l'âge de 60 mois à 9 autres prises en charge après 60 mois. Les

durées de traitement sont respectivement de 45 mois pour le premier groupe et de 72 mois dans le deuxième. Dans le premier groupe 67% ont une bonne évolution versus 11% dans le second groupe. L'intensité des traitements est aussi un aspect au centre des prises en charge comportementales. L'étude de Lovaas (1987) compare, en fonction de l'intensité de la thérapie comportementale administrée sur une durée de deux ans, l'évolution d'une population de 149 enfants autistes à celle d'un groupe d'enfants autistes. Les paramètres utilisés comme indices de l'évolution sont le QI et la situation scolaire. Ainsi, le chercheur note une évolution plus favorable pour ceux qui bénéficient des méthodes les plus intensives. Dans le groupe traité selon ces méthodes 47% ont une scolarité normale (versus 2% dans le groupe de comparaison), 10 % sont en école spécialisée (versus 53% dans le groupe contrôle) et que le quotient intellectuel a progressé de 20 points en moyenne (versus 8 points dans le groupe contrôle).

Pour conclure, les méthodes comportementales intensive et précoce ont fait l'objet d'un nombre impressionnant d'études et de méta analyse. La majorité des recherches effectuées concluent sur l'importance de l'intervention précoce et sur l'efficacité des méthodes intensives. Ces études mettent en avant des gains développementaux supérieurs dans le domaine de la communication, des comportements et adaptation sociale et même sur le quotient intellectuel.

5. Autisme et représentations sociales

Même si il existe quelques travaux sur les représentations sociales dans le domaine du handicap et sur la déficience intellectuelle, l'étude de l'autisme en tant qu'objet socialement construit reste très peu exploré. Toutefois, les changements nosographiques, en passant d'une psychose à un trouble, témoigne un changement de représentations. Autrement dit, l'analyse des discours scientifiques permet en quelque sorte d'accéder aux représentations qui les sous-tendent.

5.1. D'une psychose infantile à un trouble neurodéveloppemental

Depuis les travaux pionniers de Kanner (1943), plusieurs auteurs ont avancé des théories psychogénétiques pour expliquer le défaut de relation avec autrui. Ainsi, sous l'influence de Bruno Bettelheim (1967), l'idée de la responsabilité des parents dans les perturbations de l'autisme s'est répandue dans les milieux publics et professionnels. Cette conception a prévalu pendant de longues années et a amené à préconiser l'application de

méthodes psychanalytiques supposées capables de guérir l'enfant. L'autisme était décrit alors comme une psychose et correspondait à l'activation d'une « conduite hallucinatoire négative » lorsque la mère n'a pas été en mesure d'être perçue par son enfant comme référence émotionnelle extérieure. L'enfant autiste aurait été amené donc à intégrer le fait que la réalité extérieure (soit la relation avec la mère) est néfaste pour lui. Devant ce malaise, il va donc se retirer ce qui va avoir un appauvrissement progressif de son développement psychique. Ces affirmations étiologiques qui ont longtemps dominé, sont actuellement considérées comme des dérapages par les psychanalystes eux-mêmes pour lesquels le but d'un traitement psychothérapeutique avec des enfants autistes « n'est pas tant de déceler la cause ou les causes prétendument psychique de leur pathologie mais avant tout de redonner vie à un fonctionnement mental » (Hochmann, 1996). Par ailleurs, et jusqu'à la fin des années 1970, l'autisme était encore classé dans la catégorie « psychose ou schizophrénie ». La distinction entre psychose et autisme s'est éclairée vers la fin des années 1980 avec l'apparition du DSM-III, et surtout au milieu des années 1990. Dans la nouvelle version américaine de classification des troubles mentaux, l'autisme ne figure plus dans la catégorie psychose, il est plutôt défini comme un « trouble envahissant du développement ». Il faut dire que ces changements de catégories ont permis un changement de représentations puisque la catégorie « trouble envahissant du développement » inclus désormais des personnes qui peuvent s'exprimer mais qui présentent des difficultés dans leurs contacts avec autrui et dans la compréhension des codes sociaux. De même, l'élargissement des critères diagnostiques de l'autisme (DSM-VI) a eu comme conséquence le développement des recherches dans différents domaines (génétiques, cognitives, neurosciences...etc), remettant de plus en plus en cause l'approche psychanalytique. Ainsi, la génétique a suscité un intérêt croissant par le potentiel de ses avancées dans les différentes pathologies et a permis d'identifier une multitude de gènes pouvant être impliqués dans l'autisme (Santangelo & Tsatsanis, 2005). Ces gènes entraineraient des perturbations dans le développement des connexions au sein du cerveau (Morrow et al., 2008). Aujourd'hui, il existe un consensus scientifique international suivant lequel l'autisme est un trouble neurodéveloppemental. L'état des connaissances de la HAS souligne à cet effet que « Les données épidémiologiques mettent en évidence une multiplicité des facteurs de risque et des pathologies ou troubles associés aux TED. Ces études donnent des arguments en faveur de la nature multiple des facteurs étiologiques des TED avec une implication forte des facteurs génétiques dans leur genèse. Les facteurs psychologiques parentaux, en particulier maternels, et les modalités d'interactions précoces

n'expliquent en aucune façon la survenue de TED. Il existe un consensus de plus en plus large sur la nature neurodéveloppementale des TED."

5.2. Les études sur les représentations sociales de l'autisme

Les études faisant le point sur les représentations sociales de l'autisme sont quasi inexistantes dans la littérature. Il existe par ailleurs une littérature grandissante sur la perception des parents liés aux troubles envahissants du développement (Jegatheesan, Miller & Fowler, 2010; Hines, Balandin & Togher, 2011). Cependant, ces études ne s'inscrivent pas dans la perspective psychosociologique des représentations. Une seule recherche s'inscrivant dans l'approche structurale des représentations sociales de l'autisme a pu être trouvée. Il s'agit de celle réalisée par Pry et Aussilloux (2002). Les auteurs s'intéressent plus particulièrement à la représentation sociale de trois groupes de sujets : psychologues, parents et futurs psychologues. Les résultats de cette étude montrent une représentation partagée par tous les sujets organisée autour d'un noyau central portant d'une part sur un rejet massif des causes psychoaffectives de l'autisme et d'autre part sur un repérage clinique en adéquation avec les nosographies actuelles. Malgré cette congruence, les auteurs observent que chacun des groupes se singularise par certains éléments. Alors que les psychologues semblent plus sensibles aux éléments cliniques de l'autisme, les parents ont une représentation centrée davantage sur l'avenir de leurs enfants comme leur intégration avec des sujets ordinaires. Les futurs professionnels quant à eux continuent à représenter l'autisme comme étant 'enfermé dans sa cage de verre'.

D'autres études existent mais qui s'intéressent à l'approche ethnographique de la représentation sociale de l'autisme. On retrouve dans ce cadre plusieurs articles publiés par Brigitte Chamak (2003, 2007, 2009, 2010, 2011). Les thèmes abordés sont divers mais centrés sur l'impact de l'évolution des représentations sur les vecteurs politique, économique, associatif et médical. Parmi ses études, nous citons celle qui porte sur les transformations des représentations de l'autisme de 1943 à 2007. Chamak décrit des représentations avec le passage d'une pathologie supposée liée aux relations parents enfants à celles d'une maladie organique. Les modifications des critères diagnostiques et l'augmentation de la prévalence qui en découle ont fait de l'autisme un problème de santé publique largement médiatisé. Une vision moins pessimiste du devenir des enfants autistes s'est propagée en partie liée à l'élargissement de la catégorie incluant des enfants moins sévèrement atteints. L'auteur décrit également le rôle joué par les associations de parents pour favoriser le développement des

méthodes éducatives et comportementales pour la prise en charge de leurs enfants. Elle inscrit ces changements de représentations de l'autisme et de sa prise en charge dans le contexte plus global de la reconfiguration du statut de l'individu social où l'autonomie, l'initiative personnelle et la performance constituent des valeurs normatives. L'objectif des prises en charges est celui de l'autonomie de la personne avec autisme. Elle observe que le conflit entre associations de parents et professionnels a fait émerger une alliance entre les associations et les pouvoirs publics. Le processus de désinstitutionalisation s'est accéléré avec une focalisation sur la scolarisation. Il y a eu une augmentation de l'implication des associations mais un désinvestissement des pouvoirs publics et une diminution des moyens au total.

5.3. La situation de l'autisme en Algérie

« *Algérie : autisme, recherches et interventions* » est le titre d'un ouvrage publié très récemment (Mecherbet et Pry, 2014). Cet ouvrage fait le point sur l'état de connaissances actuelles de l'autisme en Algérie et ouvre le champ d'une réflexion, grâce aux différents travaux présentés, permettant une meilleure compréhension.

Dans son introduction, Mecherbet souligne aussitôt l'état catastrophique dans lequel se trouvent les personnes avec autisme, dans ce pays. Celui-ci s'explique à plusieurs niveaux :

- Tout d'abord l'ambiguïté de la prévalence de ce trouble : l'auteur note en effet l'imprécision de données liées au nombre d'enfants porteurs d'autisme en Algérie. Il souligne ainsi : « le nombre d'enfants autistes en Algérie était estimé à 39 000 enfants en l'an 2009. Ils seraient 65 000 en 2010 et 80 000 en 2013 ». Il n'existe, malheureusement à ce jour, aucune donnée épidémiologique objective réalisée.
- Ensuite concernant le diagnostic, l'évaluation de l'autisme reste le plus souvent effectuée par des psychiatres à partir d'une simple observation des conduites de l'enfant, au moment où la HAS (Haute Autorité de Santé) recommande l'utilisation d'outils standardisés et la nécessité de mobiliser une équipe pluridisciplinaire dans l'évaluation et la prise en charge.

Aussi et jusque l'heure actuelle, l'Algérie ne met aucun centre spécialisé à la disposition des enfants avec autisme. Ceux-ci restent mélangés avec les déficients mentaux, dans les centres médico-sociaux.

On est donc face à des enfants qui sont, en fait atteints d'autisme et que l'on retrouve dans des groupes pour déficients mentaux souffrant « de troubles comportementaux ».

Le drame est que ces personnes souffrent de trouble du développement qu'on appelle autisme et qu'elles sont traitées pour une simple déficience intellectuelle. Il est important de savoir que la qualité de vie d'une personne avec autisme dépendra moins de la gravité de son handicap que de l'endroit où elle se trouve : un endroit où l'autisme peut être compris ou non. Ainsi, il faudra souligner la nécessité de prendre en compte les problèmes propres à la personne atteinte d'autisme d'une manière spécifique à tous les niveaux. Si on les traite comme d'autres jeunes, le résultat sera catastrophique.

En France par exemple, il existe un centre de ressources autisme (CRA) par région, en Métropole et Outre-mer. L'objectif de ces centres est de répondre à la question du dépistage, du diagnostic et l'orientation dans les prises en charge.

En Algérie c'est loin d'être le cas. Aujourd'hui le seul moteur qui laisse fonctionner certaines petites structures de prise en charge est l'action des associations de parents, soutenus par de jeunes praticiens motivés. A Tlemcen par exemple, il existe une petite structure, accueillant une vingtaine d'enfants avec autisme, qui assure une prise en charge adaptée. Cette structure, menée par une dizaine de professionnels (psychologues et éducateurs), est financée par les parents des enfants et grâce aux dons. Mais la question qui se pose est la suivante : qu'on est-il des autres enfants qui n'ont pas cette opportunité ? Et même pour ceux qui bénéficient de cette prise en charge, Ces moyens suivront-ils réellement ? Car les budgets qu'exigeraient les besoins constatés sont considérables. Le problème se trouve donc à un niveau politique.

Nous savons aujourd'hui que l'évolution d'un enfant avec autisme dépend de la précocité du diagnostic. Autrement dit, plutôt le trouble est repéré meilleure sera son évolution. La mise en place des centres d'autisme et un personnel qualifié permettra de mieux repérer les enfants à risques, offrira l'opportunité de favoriser le développement dans tous ses dimensions, et permettra, pourquoi pas, de préparer l'enfant pour une scolarisation dans un milieu ordinaire. La mise en place de centres spécialisés doit donc se faire. Ce n'est pas un devoir, c'est un droit non négociable

Objectifs

On l'aura sans doute compris, à la lecture de ce qui précède, que l'objectif principal de cette thèse est d'étudier les représentations sociales de l'autisme. Comme nous l'avons souligné auparavant, il existent très peu d'études qui semblent avoir explicitement adopté la perspective des représentations sociales dans le domaine de l'autisme. En abordant l'autisme comme un objet socialement construit, la théorie des représentations permet l'exploration de son contenu et de sa structure.

Durant la présentation de cette partie théorique de la thèse, nous avons montré comment les différentes représentations sont susceptibles d'orienter et d'organiser les pratiques de l'individu, d'être un véritable « guide pour l'action ». Nous avons également essayé de montrer qu'il existe une relation entre la représentation et la catégorisation. À travers les données de la littérature, il ressort que la représentation lié au processus de catégorisation implique des cognitions sociales comme les stéréotypes. Par ailleurs, en définissant les représentations comme « un ensemble organisé de cognitions partagées par les membres d'une population homogène » (Flament, 1994, p.37), la théorie structurale (Abric, 1976) implique, comme priorité, le repérage de son noyau central qui est le fondement même de la stabilité et de la nature de la représentation.

Ainsi, en abordant l'aspect représentation de l'autisme, notre recherche tentera de répondre aux deux questions suivantes :

1. Existe-t-il une représentation sociale chez les psychologues et éducateurs des centres médico-psychopédagogiques de la ville de Tlemcen ?
2. Cette représentation, si elle existe, présente elle des singularités en fonction du statut professionnel des sujets ?

Afin de répondre à ces questions, notre recherche comportera trois parties. Une première étude concernera le repérage des stéréotypes liés à l'autisme à partir le processus de catégorisation. La seconde s'intéressera à l'identification des éléments centraux de la représentation de l'autisme. Pour cela, nous chercherons à établir la correspondance entre les éléments stéréotypés et les éléments centraux. Et enfin, une troisième étude portera sur les

prises en charge de l'autisme et comparera les représentations sociales qui lui sont associées chez quatre groupes de sujets, à savoir : les psychologues et les éducateurs des centres médico-psychopédagogiques de la ville de Tlemcen, des psychologues assurant la prise en charge de l'autisme à Tlemcen, des psychologues de France (Montpellier) et enfin, les parents d'enfants avec autisme

Expérimentations

Étude I : Représentations sociales et effet de catégorisation

La présente recherche vise à identifier, en une étude de « terrain » dans la mesure où le recueil de données s'est déroulé dans les lieux de prises en charge des enfants avec handicap, la façon dont les professionnels perçoivent l'autisme. Pour ce faire, nous avons mobilisé deux courants théoriquement distincts. Le premier renvoie à la théorie des représentations sociales de Moscovici (1961) et plus particulièrement à son approche structurale (Abric, 1976, Moliner, 1988). Le second correspond à la théorie de la catégorisation sociale (Tajfel, 1972).

Dans notre étude, nous considérons la catégorisation comme le processus qui permet de classer les informations et les objets. Ce processus catégoriel semble intervenir à plusieurs niveaux dans le processus représentationnel. Ainsi, les stéréotypes, en tant que produit de la catégorisation pourraient être appréhendés comme une composante intégrante de la représentation. Par exemple, l'étude de Moliner et Vidal (2003) concernant les représentations sociales des personnes âgées, montrent que les éléments stéréotypés correspondent et éléments centraux de cet objet de représentation. Dès lors, il semble qu'un lien étroit existe entre la catégorisation, la représentation et le stéréotype.

De notre part, nous nous sommes appuyés sur ces propos suivant lesquels les stéréotypes constitueraient une composante des représentations sociales et sur lesquels les individus s'appuieront pour fonder leurs jugements. L'étude qui nous est fournie par Deschamps et Guimelli (2002), sur les représentations sociales de l'insécurité en France et en suisse, peut aussi illustrer ce phénomène. Les chercheurs remarquent par exemple que la représentation de la délinquance est liée chez les français, et plus particulièrement les marseillais, aux termes « cités », « étrangers », « manque d'éducation », alors que les suisses l'associent souvent à « la drogue », « la loi »...etc. Pour les auteurs, la représentation des marseillais semble être modulée par les stéréotypes liés aux quartiers nord de cette ville.

Les stéréotypes constituent donc pour nous une partie de la représentation sociale tout en étant le produit d'un processus cognitif qui est la catégorisation. Dans ce sens, nous pensons que lorsque nous assignons une cible dans une catégorie nous pouvons activer les stéréotypes des sujets de la catégorie dans laquelle la cible est insérée. On aura ici des informations qui ne caractérisent pas forcément la cible mais qui correspondent aux représentations de la catégorie. En d'autres termes, Assigner une personne à une catégorie permet aux individus de faire référence à une invariance psychologique aussi bien que

sociale ; il ne s'agit pas d'une déformation de la personne catégorisée mais d'une inférence des propriétés d'une catégorie à celles de cette personne.

A bien des égards, la procédure que nous nous proposons de mettre en œuvre est comparable à celle qui fut utilisée par Condry et Condry, (1976) pour étudier les stéréotypes concernant les catégories sociales de sexe. Dans leur étude, les auteurs présentent à 204 étudiants âgés entre 18 et 25ans une vidéo dans laquelle apparaît un bébé de neuf mois à qui on montrait isolément 4 objets (un ours en peluche, un pantin sortant d'une boîte, une poupée et enfin un sifflet). Les sujets ont été répartis aléatoirement en deux groupes. Pour le premier groupe d'étudiants l'enfant était présenté comme un garçon. Pour le second, il était précisé que le bébé sur le film était une fille. Après avoir regardé la vidéo, on demande alors à chacun successivement d'interpréter le comportement du bébé, plus précisément d'expliquer la cause de ses pleurs. Les résultats montrent que selon l'étiquetage qui lui a été placé, les comportements du bébé ne sont pas perçus de la même façon. En effet, lorsque le bébé était présenté comme garçon, les sujets interprètent ses pleurs comme signe de colère, ils le décrivent ainsi comme un bébé actif et efficace. En revanche, quand il s'agissait d'une fille les sujets pensent qu'elle pleure parce qu'elle est apeurée. Les chercheurs concluent que la perception du bébé dépend du sexe annoncé. En d'autres termes, les personnes ont des représentations différentes des deux sexes.

Pour ce qui concerne notre recherche, nous avons suivi les mêmes démarches proposées par Moliner 1993, cependant nous avons opté pour un support audiovisuel au lieu d'un texte. Nous pensons en effet que lorsque le support audio-visuel contient une information ambiguë, il offre l'avantage de permettre facilement l'activation des stéréotypes tout en évitant les codes sociaux (Condry & Condry, 1976 ; Duncan, 1976 ; Le Poutier, 1987). L'ambiguïté du scénario fera de telle sorte que les comportements observés chez l'enfant puissent évoquer plusieurs tableaux cliniques et dont l'identification du trouble serait difficile. Cette étape va nous permettre de présenter la séquence vidéo, dans une deuxième phase, dans deux situations différentes. Dans la première situation l'enfant sera présenté dans différentes tâches éducatives avec la psychologue et portera l'étiquetage « déficience intellectuelle ». Dans la seconde situation, il sera précisé que l'enfant est diagnostiqué d'un trouble envahissant de développement. Il portera alors l'étiquetage « autisme ». Notre expérience est présentée comme une enquête émanant de la psychologie cognitive et visant à étudier la mémoire visuelle chez les professionnels travaillant auprès d'enfants et

d'adolescents dits handicapés mentaux dans les centres médico-psycho-pédagogiques. Après la diffusion du film, nous demanderons aux sujets de décrire l'enfant. La question que nous nous poserons alors est la suivante : à quel résultat peut-on s'attendre ? Autrement dit, est ce que le fait d'avoir présenté la même vidéo sous deux modalités différentes va avoir une répercussion sur la description des sujets à-propos des comportements de l'enfant ?

Hypothèses

H1 : si l'on suppose que l'étiquetage de la vidéo va suggérer aux sujets des systèmes interprétatifs différents, on peut s'attendre à des différences dans items repérés. Ces items devraient donc être différents selon la situation expérimentale.

H2 : si des systèmes interprétatifs sont mis en œuvre, nous supposons aussi observer des différences selon le statut professionnel des sujets interrogés.

1. Construction du matériel

1.1. Caractéristiques cliniques de l'enfant

Pour que notre vidéo soit parfaitement ambiguë, il nous fallait sélectionner un enfant avec autisme et déficience intellectuelle sévère associée. Notre choix s'articule autour de quelques données de la littérature. Il faut noter tout d'abord que, selon les études épidémiologiques, soixante-dix pour cent des enfants avec autisme présentent une déficience intellectuelle (Fambonne, 2003), ainsi une proportion importante de sujets avec retard mental montre des traits autistiques (Vig et al., 1999). Pour les cliniciens, il est souvent difficile de distinguer le trouble autistique de la déficience intellectuelle lorsque cette dernière est importante. Cette difficulté s'explique par le fait que, dans les deux cas, nous assistons à des difficultés dans les trois aires du trépied syndromique. Chez les enfants avec autisme et/ou déficience intellectuelle l'apparition du langage est souvent retardée et certains d'entre eux n'accèdent jamais à l'expression verbale. Dans l'autisme, seulement cinquante pour cent élaborent un langage fonctionnel (Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994) De même, les signaux non verbaux qui permettent à l'enfant d'entrer en contact avec les autres et de prolonger son interaction sont souvent absents ou développés de manière déviante. Les comportements stéréotypés et en particulier les stéréotypies sensori-motrices constituent aussi une caractéristique commune à l'autisme et au retard mental. Soulignons aussi que pour certains chercheurs il n'y aurait pas de formes comportementales purement spécifiques à l'autisme (Richler, Bishop, & Kleine, 2007). La déficience intellectuelle, lorsqu'elle est associée à l'autisme, constitue un facteur d'aggravation de la symptomatologie et vient atteindre d'autres fonctions qui pourraient penser à d'autres pathologies. En effet, plusieurs études ont mis en évidence des corrélations significatives entre motricité et intelligence d'autant plus élevée que le QI est bas et une plus grande dispersion de facteurs de motricité. Ghaziuddin et Butler (1998) ont comparés les performances motrices des enfants avec autisme et d'enfants avec syndrome d'Asperger. Ils constatent que ses derniers sont moins touchés. Autrement dit, les différences de résultats obtenus s'expliquent davantage par les différences de QI total que par les spécificités tenant aux catégories diagnostiques. Par ailleurs, on note aussi des particularités sensorielles inhabituelles qui peuvent se manifester par des réponses visuelles, tactiles, auditives orales et même olfactives (Kern et al., 2006).

En résumé, quatre critères ont été retenus pour sélectionner l'enfant à cette étude :

- A) Avoir un âge entre 5ans et 17ans, précisons que nous avons focalisé notre étude sur les professionnels exerçant auprès d'enfants et d'adolescents avec handicap.
- B) Présenter un autisme infantile selon les critères de la CIM 10 (Classification internationale des maladies).
- C) Présenter une déficience intellectuelle sévère associée
- D) Autorisation des parents après une information claire sur les conditions de l'étude.

1.2. Mesures et instruments

L'exploration des caractéristiques cliniques de l'enfant nécessite l'utilisation d'échelles et de tests adaptés. Cette approche a pour but de repérer les troubles du comportement, de déterminer le niveau de développement et de préciser le fonctionnement cognitif et communicatif des patients.

Nous présentons ci-dessous les différents instruments qui ont été utilisés ainsi les scores obtenus.

1.2.1. ADI

Le diagnostic a été effectué à l'aide de L' ADI (Autism Diagnostic Interview Revised). Sa traduction et son adaptation française ont été mises au point par Fombonne et Roger (1996). Il s'agit d'un entretien semi structuré qui est le mieux reconnu au le plan international et qui consiste à explorer, à partir les informations données par les parents, les caractéristiques de l'enfant dans les domaines habituellement perturbés qui forment le trépied syndromique (communication, socialisation, limitations des intérêts et comportements stéréotypés). L'entretien vise à la remémoration de la part des proches de séquences précises, des comportements de l'enfant et des premiers symptômes présentés au cours des cinq premières années de vie. Sa durée de passation est de deux à trois heures.

1.2.2. ADOS

L'ADOS (Lord et al. 2000) est un outil standard de référence dans la pratique du diagnostic de l'autisme. Il s'agit d'une échelle qui permet, à partir de l'observation semi structurée du comportement de l'enfant dans différentes situations interactives, de confirmer les informations recueillies par les parents à travers le guide d'entretien (ADI) et d'identifier

la sévérité des diverses caractéristiques autistiques chez l'enfant. L'observation semi structurée consiste à renseigner le fonctionnement du sujet les domaines des compétences sociales, de communication, du jeu symbolique, des comportements répétitifs, de l'imagination, d'expression des émotions et des praxies

L'ADOS comporte quatre modules applicables à tout âge. Ainsi le choix du module dépend de deux critères à savoir l'âge chronologique et le niveau du langage. Le module 1 s'adresse principalement aux enfants ayant un langage non-fonctionnel. Le module 2 est proposé aux enfants présentant quelques associations de mots, c'est-à-dire un niveau d'au moins 4 ans. Le module 3 est proposé aux enfants et/ou adolescents ayant un langage fluide et flexible. Les activités ne seront plus seulement ludiques sinon plus interactives verbalement. Enfin, le module 4 est administré aux adolescents et adultes ayant des compétences verbales et conversationnelles pouvant répondre aux nécessités d'un entretien. La passation est filmée et sa durée peut s'étendre de 30 à 45 minutes. Ainsi le visionnage du protocole permet d'attribuer des notes qui vont de 0 à 3 pour chaque item. On attribue donc 0 pour un comportement non autistique ; 1 est attribué lorsque le comportement est légèrement anormal ou inhabituel ; 2 correspond à un comportement clairement atypique voir autistique ; La note 3 renvoie un comportement franchement anormal, au point que cela interfère avec la passation. Ainsi d'autres notes peuvent être utilisées. Nous pouvons utiliser la note 7 lorsqu'il s'agit d'un comportement atypique qui ne concerne pas les troubles envahissants du développement et la note 8 est accordée quand la cotation est inapplicable.

Les résultats sont codifiés et interprétés en fonction d'un seuil correspondant au diagnostic d'autisme ou de troubles envahissants du développement suivant un modèle similaire à la CIM 10 ou au DSM

1.2.3. Comportement adaptatif

L'échelle de Vineland (Sparrow et al, 1984) permet d'évaluer les comportements adaptatifs de l'enfant. Cette échelle standardisée est fréquemment utilisée pour évaluer les enfants autistes ; sa fidélité est bien établie. Elle porte sur les savoirs et les savoir-faire qui sont relatifs aux normes, aux conventions et aux scripts plus ou moins ritualisés qui régissent et contrôlent la vie sociale dans ses différents aspects. Elle permet d'évaluer le niveau des comportements adaptatifs, en particulier dans les trois domaines suivants : la communication (ce que le sujet comprend, exprime...) la socialisation (comment le sujet réagit il avec les

autres ?), et l'autonomie dans la vie quotidienne (le sujet est-il autonome ?...). L'évaluation se présente sous forme d'un entretien semi directif, ne nécessitant pas la présence de l'enfant mais de personnes connaissent bien le comportement de tous les jours du sujet et pouvant répondre aux questions concernant les trois domaines citées précédemment. Il faut souligner que les questions posées dépendent de l'enfant. Nous obtenons un score total qui est transformé en âge de développement équivalent pour chaque domaine étudié.

1.2.4. L'intensité symptomatique

L'intensité des troubles est évaluée à l'aide de la « Childhood Autism Rating Scales » (CARS ; Schopler et al. 1980 ; Schopler, Reichler, & Renner, 1988). La CARS est une échelle couvrant quatorze domaines généralement affectés dans l'autisme, plus une catégorie d'« impression générale » sur le trouble.

Chaque item est coté sur une échelle d'intensité de 1 à 4, avec description détaillée des comportements correspondants à chaque note (1 correspond au comportement approprié à l'âge et 4 indique une sévère anomalie). On peut également utiliser les scores intermédiaires (1,5 ; 2,5 ; 3,5). En additionnant les notes aux 15 items, on obtient un score CARS qui peut donc osciller entre 15 et 60 et être utilisé pour estimer la sévérité de l'autisme. Plus le score est élevé total est élevé, plus la sévérité autistique est importante. Ainsi, les scores compris entre 30 et 36 sont considéré comme reflétant un « autisme modéré » et des scores supérieurs à 36 reflétant un « autisme sévère ». Mais aujourd'hui une note seuil de 27 semble plus adaptée pour rendre compte du phénomène autistique. Pendant la passation, l'éducateur essaie de repérer les centres d'intérêts et les réactions de l'enfant (par exemple, vers quel jouet il se dirige, quelles sont ses réactions aux stimulations sensorielles,...). Ensuite, l'éducateur intervient, initie des activités différentes, tente de faire émerger certains comportements, qui permettront de coter les variables attendues.

1.2.5. Évaluation du langage expressif

Le langage expressif est évalué à l'aide d'une échelle en trois points, utilisant la formulation ADI.

1. utilisation fonctionnelle d'un langage spontané, incluant des phrases de trois mots.
2. pas d'utilisation de phrases, mais le langage comprend au moins cinq mots différents.

3. utilisation de moins de cinq mots au total.

Nous présentons ci-dessous les résultats de l'enfant retenus aux différents tests psychométriques.

Tableau I : résultats obtenus par l'enfant aux différents tests psychométriques

Instruments →	Vineland	ADOS	PEP-R	CARS	ADI
Domaines évalués					
Socialisation	9mois	14/7	12.6 mois		
Communication	12 mois	6/4	14 mois		
Comportements répétés		3			
Autonomie	17mois				
Motricité	24mois				
				42.5	1

Le profil des compétences socio-adaptatives d'Amdjad apprécié par l'échelle de *Vineland* met en évidence un fonctionnement déficitaire dans les domaines de communication et des habiletés sociales. Ainsi, ses scores sont nettement inférieurs de la moyenne des enfants de sa classe d'âge (9mois en socialisation et 12 mois en communication). De même, les résultats de cet enfant dans le domaine l'autonomie dans la vie quotidienne sont particulièrement déficitaires (17mois). Le domaine où Amdjad obtient le score le plus élevé est celui de la motricité mais qui reste toutefois faibles (24mois) témoignant ainsi de compétences motrices déficitaire.

Les scores de cet enfant dans le domaine de la communication et de la socialisation se révèlent confirmés puisqu'il obtient des résultats semblables à l'ADOS et au PEP-R.

Concernant l'intensité symptomatique, son score global à la CARS est à 42.5, ce qui correspond à un autisme d'intensité sévère. Par ailleurs, l'évaluation de son langage expressif à l'aide de l'item 19 de l'ADI indique une absence d'utilisation fonctionnelle de phrase de trois mots avec toutefois un langage qui comprend au moins cinq mots différents.

En conclusion, le comportement d'Amdjad paraît altéré dans les différentes aires explorées. Les moyens de communication verbaux et non verbaux sont pauvres. Les

interactions spontanées avec l'adulte sont encore rares et ses compétences psychomotrices sont déficitaires.

1.3. Élaboration du scénario

Nous avons vidéo-filmé l'enfant, à l'occasion d'une séance de prise en charge, dans différents domaines fonctionnels. 1. Cognitions de l'enfant par rapport aux objets (utilisation fonctionnels des objets, jeu de faire semblant). 2. Utilisation des outils sociaux de communication (imitation, attention conjointe ...etc.). 3. Répertoire moteur (motricité globale, coordinations manuelles, coordinations oculo-manuelles).

Durant toute la séance, Amdjad s'est montré en difficulté de communication. Cet enfant n'a prononcé aucun mot, il a produit toutefois quelques sons. Pendant cette évaluation, le comportement de pointer de doigt et l'utilisation de gestes conventionnels sur imitation n'ont pas été observés. Amdjad utilise la main de la psychologue pour recommencer une action. Par ailleurs, les consignes courantes, contextualisées et accompagnées de gestes sont comprises et exécutées. De même, lors des activités plaisantes ce petit garçon peut exprimer par le sourire son plaisir. Toutefois, ses interactions sociales restent limitées puisque le comportement d'attention conjointe, en réponse et en initiation, paraît déficitaire. Son jeu paraît aussi limité. En effet, le jeu de faire semblant ainsi les imitations comme le fait de « se brosser les dents » et « faire manger la poupée » n'ont pas été observées. Amdjad était toutefois capable d'utiliser les objets dans leur fonction première. Au niveau sensoriel, L'enfant n'a pas présenté de réponses sensorielles orales ou olfactives particulières, en revanche, on note des particularités tactiles et visuelles. En effet, l'enfant semble privilégier le toucher au lieu de son système visuel. Il ne parvenait pas à fixer son regard sur ce qu'il était en train de faire. Son regard n'était pas généralement adressé à son partenaire. Il avait du mal à établir et maintenir le contact oculaire. Des particularités auditives ont également été observées.

L'ensemble des vidéos enregistrées a fait, par la suite, l'objet d'un traitement informatique. Nous avons en effet utilisé le logiciel « MOVIE MAKER » pour la réalisation de prestations audio vidéo. Cet utilitaire nous a permis de combiner et réorganiser les différentes vidéos, que nous avons filmées durant les séances, en utilisant des effets de transitions permettant le passage d'un film à un autre. Le logiciel nous a permis également de supprimer les passages inutiles et compresser la durée maximale (cinq minutes au lieu de

trente). Cet intervalle de temps nous semble suffisamment long pour être représentatif de la situation et du contexte et pour pouvoir observer les différents comportements exprimés, mais suffisamment court pour respecter l'objectif de l'étude (l'ambiguïté du scénario).

1.4. Test de l'ambiguïté du scénario

La présente recherche a été réalisée au sein des centres médico-psycho-pédagogiques de la wilaya de Tlemcen. Chaque centre comporte une équipe de médecins, psychologues, psychopédagogues, psychomotriciens et éducateurs assurant la prise en charge des enfants et des adolescents dits handicapés mentaux. Les enfants avec autisme ne sont pas repérés et mélangés avec les déficients mentaux par méconnaissance du trouble. Ils ne bénéficient alors d'aucune prise en charge spécifique.

Participants

Afin de nous assurer de l'ambiguïté de notre scénario « vidéo », nous l'avons présenté à des psychologues (*10 dont l'âge moyen est de 26.4*), éducateurs (*16 âgés de 28.8*), orthophonistes (*4 âgés de 27.7 en moyenne*) et des futurs psychologues (*5 âgés de 21.8 en moyenne*).

Nous sommes passés pour des enquêteurs en psychologie cognitive, enquête ayant pour objectif d'étudier la capacité de la mémoire visuelle chez les éducateurs et les psychologues. Nous avons interrogé chaque professionnel, dans une salle d'expérimentation, de manière isolée. Chaque sujet était invité à s'installer devant l'ordinateur et regarder la vidéo. La consigne était formulée ainsi :

« Vous allez participer à une expérimentation portant sur la mémoire visuelle. Plus précisément, vous allez assister à une séquence vidéo d'un enfant, âgé de 7ans, qui durera 5 minutes. Nous vous demandons de regarder attentivement le film puisque vous répondrez à quelques questions à la fin de la vidéo ».

Suite au visionnage de la vidéo, les sujets devaient répondre aux trois questions suivantes :

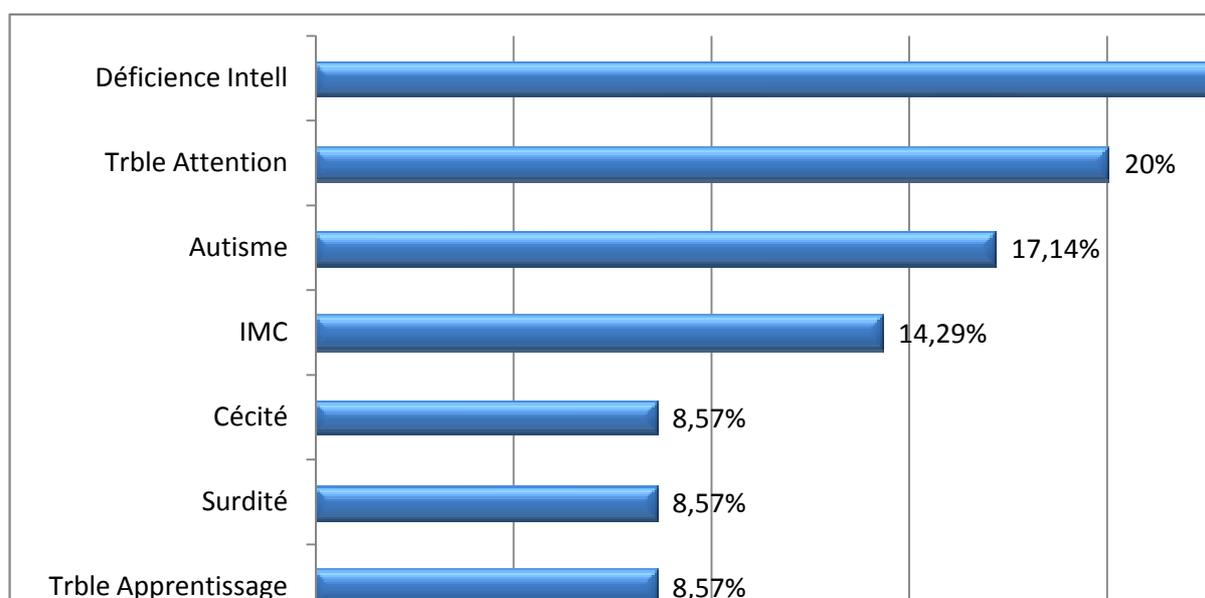
- *« Que pensez-vous des comportements observés chez l'enfant ? »*

- *« Pouvez-vous proposer un diagnostic par rapport à l'ensemble de symptômes produits ? »*

-« Pouvez-vous argumenter et justifier votre diagnostic? »

Le scénario est dit ambigu s'il peut qualifier indifféremment plusieurs objets. Voici donc les résultats obtenus de ce test :

Figure I : quel trouble évoque pour vous les comportements observés chez l'enfant



La figure I ci-dessus montre que notre scénario active bien chez les sujets plusieurs troubles dont aucun n'est massivement choisi. On remarque que parmi les réponses obtenues, seulement 17,14% pensent que les comportements observés correspondent aux symptômes d'autisme. La déficience intellectuelle constitue quant à elle le score le plus élevé. Elle est évoquée par 22.86% des sujets. De même on constate que 20% de professionnels évoquent un trouble de l'attention ainsi 14% d'entre eux estiment que les symptômes renvoient à une déficience motrice cérébrale.

Par ailleurs, on observe que, parmi le groupe de professionnels interrogés, seule une minorité estime que l'enfant présente une cécité, une surdité ou un trouble de l'apprentissage. On constate, en effet, que dans les trois cas les troubles ne sont mentionnés que par 8.57% des professionnels. Ces résultats permettent de confirmer que notre scénario est bien ambigu dans la mesure où il évoque plusieurs réponses.

Rappelons que parmi les trois interrogations que nous avons formulées, figure celle qui consiste à demander aux sujets de justifier leur diagnostic. En effet, les justificatifs

recueillis ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Le but de cette dernière est de dégager les éléments qui sont proches d'un point de vue sémantique en les regroupant dans des catégories. En d'autres termes, il s'agit de repérer dans un premier temps les idées significatives ensuite les rassembler dans des catégories qui contiennent le même sens. Dans notre étude, l'analyse de contenu nous a permis de relever quatre catégories principales :

Catégorie I__ Activités ludiques et apprentissage :

Nous avons regroupé, dans cette catégorie, les différentes opinions telles que : *attention déficitaire, difficultés liées à l'abstraction, intelligence déficitaire, lenteur dans le traitement de l'information, évitement des activités, importance de répétition...etc.* En effet, l'enfant filmé présentait une difficulté dans l'attention c'est-à-dire qu'il était incapable de se concentrer, à se mobiliser sur une tâche et à maintenir son attention sur les consignes et les stimuli choisis par la psychologue. Il montrait également un déficit dans l'ajustement de son comportement, ce défaut de planification nécessitait une incitation de la part du psychologue pour commencer les différentes activités proposées. Nous avons noté aussi une rigidité intellectuelle c'est-à-dire absence de flexibilité mentale. Cette fonction, permet en effet, de passer d'une activité à une autre selon les exigences et donc de s'adapter à l'environnement. L'enfant, apparaît en déficit de cette fonction. De même, son jeu était limité. En effet, le rapport de l'enfant aux objets passe par des stades. Dans un premier temps, l'enfant utilise l'objet de manière sensori-motrice (exploration sensorielle comme toucher, goûté). Dans un second temps, l'utilisation fonctionnelle s'instaure, l'enfant prend en considération la fonction approprié de l'objet. Ensuite, se développent des fonctions plus complexes comme le jeu de faire semblant. A un niveau supérieur l'enfant arrive à utiliser l'objet dans une autre fonction que sa fonction initiale. L'enfant, présenté dans notre étude, semblait incapable d'atteindre ce niveau.

Catégorie II __ Déficit des interactions sociales et de la communication :

Une analyse de contenu « des justificatifs » de notre population nous a permis de dégager une seconde catégorie que nous avons nommé « *communication et interactions sociales* ». Par ce terme, nous désignons le comportement de l'enfant dans ses interactions avec la psychologue. En effet, l'enfant se manifestait par une indifférence à la présence d'autrui, il ne semblait pas porter d'intérêt à son examinateur, il était incapable d'exprimer par la mimique ses émotions, sa communication verbale et son langage étaient perturbés sur

les deux versants : compréhension et production. Son attention conjointe (la capacité à partager un événement avec autrui) était déficitaire. Les justificatifs que nous avons rassemblés ici étaient donc: repli sur soi, absence du langage, indifférence à son examinateur, absence de partage,...etc.

Catégorie III ___ Traitement sensoriel

Cette catégorie rassemble les opinions des sujets qui font appel aux anomalies sensorielles chez l'enfant. Certes, il est reconnu que la plupart des enfants avec autisme sont caractérisés par des particularités sensorielles inhabituelles qui peuvent se manifester par des réponses visuelles, tactiles, auditives orales et même olfactives (Kern et *al.*, 2006). Ainsi, l'enfant dans notre étude semble présenter des anomalies auditives et visuelles. En effet, durant la séance de prise en charge effectuée par la psychologue, l'enfant ne réagissait pas aux sollicitations de son examinateur, il ne répondait pas à l'appel de son prénom ni à d'autres stimulations sonores. Le traitement visuel constitue aussi une particularité de l'enfant. En effet, le regard de l'enfant paraît absent, il semble privilégier davantage sa vision périphérique. L'enfant ne suivait pas le déplacement du regard de l'adulte même lorsque ce dernier est accompagné par un pointé de doigt. Ce défaut de comportement visuel nécessitait une incitation physique de la part du psychologue. Ainsi sa coordination visuo-manuelle, opération qui nécessite la coordination de l'œil et la main permettant d'effectuer des tâches d'apprentissage, est déficitaire. L'enfant privilégiait son système tactile sans utiliser sa vision centrale. Parmi les arguments des sujets, nous obtenons par exemple : absence du regard, il utilise son toucher, il ne réagit pas aux stimulations sonores...etc. Il est à noter que ces anomalies ne sont pas indispensables dans le diagnostic de l'autisme. Autrement dit, elles ne constituent pas un critère du diagnostic de l'autisme (APA, 1994, 2000)

Catégorie IV ___ Traits physiques

Cette catégorie rassemble des thèmes relatifs aux caractéristiques physiques de l'enfant. Plus précisément à des particularités motrices. Ainsi les justificatifs que nous avons regroupés ici étaient : *il présente des particularités bucco-faciales, difficulté à articuler, déficit de coordination manuelle, absence d'équilibre moteur...etc.*

A ce propos, nous allons analyser en détail le poids de chaque catégorie en lien avec le diagnostic posé. Cette procédure nous permet de déterminer leur importance ou centralité

dans la définition de chaque trouble. Ainsi, nous avons pu construire un tableau où sont répartis les différents diagnostics portés sur la cible et les symptômes qui leur correspondent :

Tableau II : répartition des différents diagnostics et les symptômes qui leur correspondent

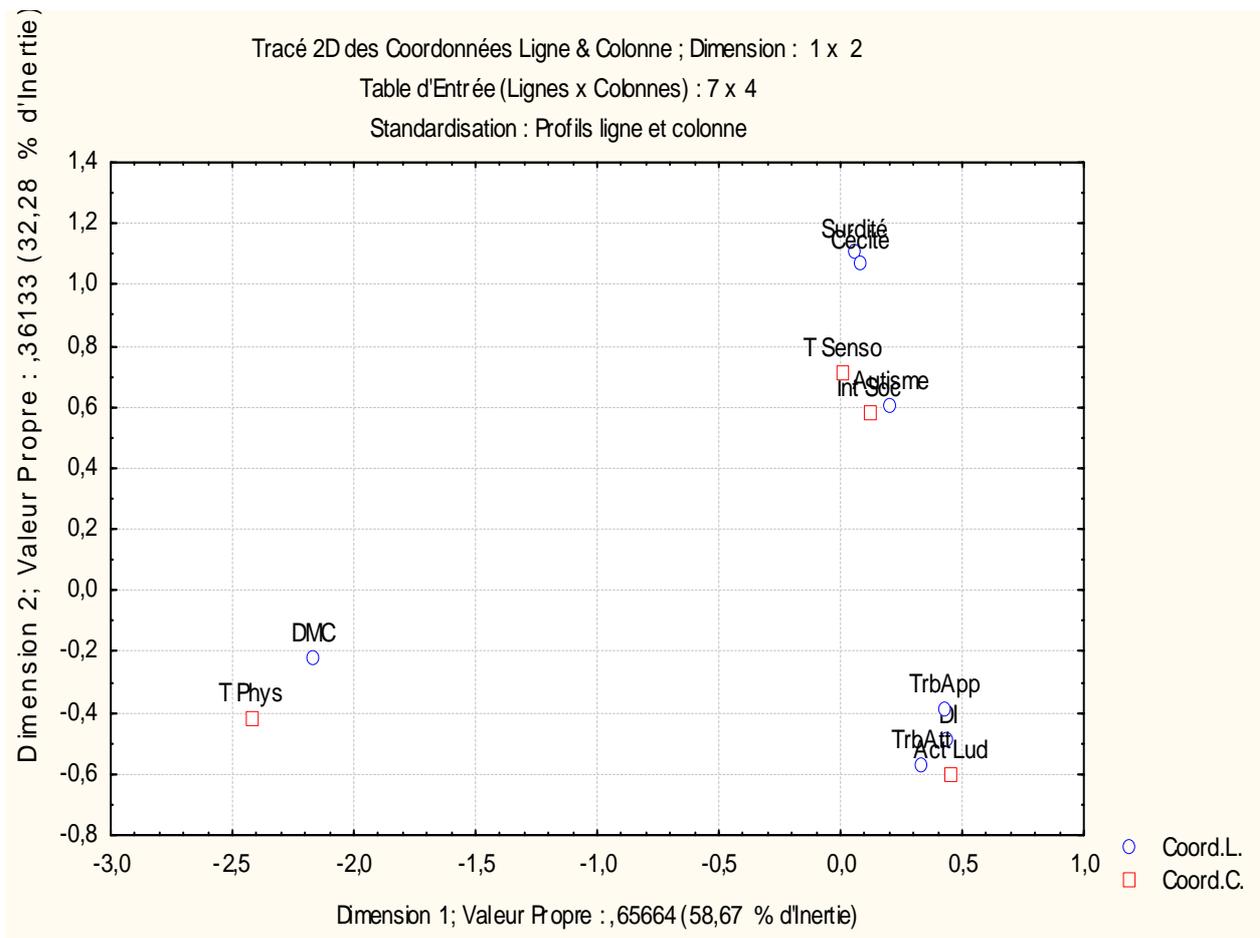
	<i>Jeu et apprentissage</i>	<i>Interaction et communication</i>	<i>Traitement sensoriel</i>	<i>Traits physiques</i>
<i>Autisme</i>	<i>7</i>	<i>20</i>	<i>7</i>	<i>0</i>
<i>Déficience intellectuelle</i>	<i>22</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>0</i>
<i>T. de l'attention</i>	<i>18</i>	<i>5</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>T. apprentissage</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>DMC</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>11</i>
<i>Surdit�</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>0</i>
<i>Cécité</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>0</i>

Le tableau II indique le nombre de symptômes donnés par les sujets en fonction du diagnostic. Rapidement nous remarquons l'importance de la catégorie « interaction sociale et communication » dans le diagnostic d'autisme. Elle constitue la composante la plus importante et s'accompagne de deux catégories qui expriment des valeurs moins considérables. De même, nous constatons que la catégorie « activité ludique et apprentissage » prédomine dans la description de la déficience intellectuelle et dans les troubles de l'attention. Dans les deux cas, les symptômes évoqués sont quasi-équivalents. Ils sont, en revanche, moins évoqués dans les troubles de l'apprentissage. En fin, la catégorie « traits physiques » semble cruciale dans la déficience motrice cérébrale. Il est à noter aussi que lorsque le diagnostic de cécité et/ou de surdité est posé, les professionnels semblent le relier à la catégorie « traitement sensoriel ».

Ce tableau a fait, ensuite, l'objet d'une analyse des correspondances qui met en évidence les associations entre symptômes et diagnostics.

Nous allons maintenant vous présenter les résultats de cette analyse.

Figure II : analyse des correspondances : les associations entre symptômes et diagnostics



Comme on peut facilement le constater sur la figure, trois groupes se dégagent nettement :

On observe, en premier lieu, que les traits physiques, catégorie qui regroupe les symptômes qui sont liés aux caractéristiques de l'enfant dans des tâches de production ou d'organisation de mouvements sont associés à la déficience motrice cérébrale (DMC). En d'autres termes, selon les sujets, l'enfant présente une déficience motrice cérébrale parce qu'il éprouve « des particularités bucco-faciales, une absence d'équilibre moteur, un déficit de coordination motrice, une difficulté à articuler ». De même, deux catégories expriment des valeurs attachées dans la représentation de l'autisme. Les catégories « interactions sociales et communication » et « traitement sensoriel » sont liés à l'autisme mais faisant aussi référence à la description de la surdité et la cécité. Enfin, les symptômes liés à la catégorie « activités

ludiques et apprentissages » sont associés aux à la déficience intellectuelle, aux troubles de l'attention et des apprentissages.

Nous trouvons, dans ces résultats, ce que l'on peut appeler l'effet primaire de la catégorisation. Par sa fonction simplificatrice, la catégorisation joue un rôle primordial dans la systématisation de l'environnement. Elle a pour fonction la réduction de la complexité du monde (Rosch et Lloyd, 1978 ; Leyens, 1983) et permet donc de le rendre contrôlable et mieux organisé tout en impliquant deux aspects : Un aspect inductif et un aspect déductif. L'aspect inductif tient à faire entrer un objet dans une catégorie à partir de certaines de ses caractéristiques peu suffisantes. L'aspect déductif, quant à lui, consiste à assigner des caractéristiques à un objet qu'il ne possède pas forcément mais qui sont caractéristiques de la catégorie dans laquelle il est affecté.

On trouve une démonstration des effets primaires de la catégorisation sociale dans une expérience décrite par Le Poulter (1987). Dans cette expérience, présentée comme portant sur l'évaluation de la personnalité à travers la communication non verbale, on propose à des sujets une vidéo, dont le son a été coupé, mettant en situation deux femmes qui discutent. Les trois groupes de sujets étaient d'abord invités à regarder la vidéo. Celle-ci leur a été présentée sous trois conditions expérimentales différentes. Pour le premier groupe, les femmes ont été présentées comme deux amies discutant sur un sujet sur lequel elles ne sont pas forcément d'accord. Pour le second groupe, il a été précisé que la séquence montrait une assistante sociale à gauche de l'écran et un cas sociale à droite de l'écran. La troisième situation correspond à la seconde cependant les rôles ont été inversés. Les sujets devaient ensuite remplir, pour chacune des deux femmes, une grille comportant quarante traits de personnalité positifs et négatifs. Cette procédure permet aux sujets de cocher dans la liste ce qui correspond le mieux à la personnalité des deux femmes. Bien qu'il s'agit de la même séquence vidéo, les résultats montrent que la même femme est décrite différemment. En effet, lorsque la femme est présentée comme assistante sociale les sujets choisissent les traits qui correspondent à ce que l'on peut attendre d'une assistante à savoir : convaincante, attentive. En revanche, lorsque la femme portait l'étiquette « cas sociale », l'auteur constate que les sujets choisissent les traits qui renvoient tous à une personne ayant un problème. La femme est décrite alors comme soucieuse, nerveuse, anxieuse et mal à l'aise. En fin, quand il s'agit d'une amie, les traits utilisés ne correspondent pas à ceux utilisés dans les deux cas précédents

2. Expérimentation

Le film a constitué ensuite la base de deux scénarios distincts selon l'étiquetage proposé aux sujets. Dans la première situation l'enfant était présenté comme étant déficient mental. Il portait alors, à partir d'un générique, l'étiquetage « déficience intellectuelle. Dans la seconde situation, l'enfant portait l'étiquetage « autisme ».

Les sujets ayant participé à cette expérience étaient au nombre de quarante-sept. Celle-ci leur était présentée sous le même prétexte prétendue enquête ayant pour objectif d'étudier la capacité de la mémoire visuelle chez les psychologues et les professionnels éducatifs. Le premier scénario a concerné vingt-quatre sujets, soit 8 psychologues et 16 éducateurs. Le second a été réalisé auprès 15 éducateurs et 8 psychologues, soit 23 au total.

Pour chaque sujet, ces descriptions sont analysées selon les quatre catégories déjà identifiées dans la première phase (activités ludiques et apprentissage, déficit des interactions sociales, traitement sensoriel, trait physique). Nous avons toutefois, suite à une analyse de contenu de cette deuxième étape, rajouté deux catégories, à savoir communication efficiente, et explications et recommandations.

— **La catégorie 5** « communication efficiente » rassemble des thèmes mettant en évidence une sociabilité de l'enfant, ainsi de bonnes capacités de communication.

— **La catégorie 6** « explications et recommandations » regroupe des thèmes qui ne sont pas relatifs aux symptômes de l'enfant mais aux différentes tâches proposées par la psychologue.

La description d'un même sujet peut contenir des éléments dans chacune de ces catégories. On considère que les catégories 1 à 5 correspondent à des symptômes.

3. Résultats

Nos premiers résultats montrent que quel que soit le scénario, les sujets identifient en moyenne un même nombre de symptômes (Déficience intellectuelle : $m=4.20$ $e.t=1.99$ vs Autisme : $m=5.04$ $e.t=1.87$). Toutefois, le tableau III montre que, selon l'étiquetage du film, le nombre moyen de symptômes identifiés par catégorie n'est pas le même.

Tableau III : nombre moyen de symptômes par catégorie

	<i>Déficience intellectuelle</i>	<i>ET</i>	<i>Autisme</i>	<i>ET</i>	<i>Valeur T</i>	<i>P</i>
<i>Jeu</i>	2.25	1.15	1.43	0.89	2.70	0.00
<i>Interactions sociales</i>	0.29	0.55	2.26	1.51	-5.97	0.00
<i>Traitement sensoriel</i>	0.12	0.33	0.56	0.66	-2.88	0.00
<i>Traits physiques</i>	0.33	0.63	0.26	0.44	0.44	0.65
<i>Communication efficiente</i>	1.20	1.06	0.52	0.89	2.38	0.02
<i>explication</i>	0.87	1.11	1.26	1.28	-1.09	0.27

En effet, comme on peut le constater, le tableau III nous donne deux types d'informations :

On observe tout d'abord que pour des catégories, il n'existe pas de différence significative. Ces catégories sont au nombre de deux à savoir : « traits physiques », « recommandation et explication ». Par ailleurs, le tableau nous permet de constater qu'avec l'étiquetage déficience intellectuelle, on identifie plus de symptômes dans les catégories « activités ludiques et apprentissages » et « communication efficiente » qu'avec l'étiquetage autisme. En revanche, avec l'étiquetage autisme, on observe plus de symptômes dans les catégories « interactions sociales et communication » et « traitement sensoriel » qu'avec l'étiquetage déficience intellectuelle.

Si l'on tient compte à présent du statut des sujets (psychologue vs éducateurs), les résultats que nous avons obtenus mettent en évidence trois interactions significatives :

On remarque dans un premier lieu que les psychologues identifient plus de symptômes liés aux activités ludiques avec l'étiquetage autisme qu'avec l'étiquetage déficience intellectuelle (2.75 vs 0.75), en revanche, on note que les éducateurs identifient le même nombre de symptômes de cette catégorie quel que soit l'étiquetage (2.00 vs 1.80) ($F_{1-43}=9.32, p=.003$).

De même, on obtient une interaction significative entre les psychologues et les éducateurs pour ce qui concerne la catégorie « communication efficiente ». En effet, nos résultats indiquent que les psychologues identifient moins d'efficiences dans la communication avec l'étiquetage « autisme » qu'avec l'étiquetage « déficience intellectuelle » (0 vs 1.75). Cependant, les éducateurs identifient le même nombre d'efficiences de communication quel que soit l'étiquetage (0.93 vs 0.80) ($F_{1-43}=8.00, p=.007$).

Enfin, on note que les psychologues identifient globalement moins de symptômes (toutes catégories confondues) avec l'étiquetage autisme qu'avec l'étiquetage déficience intellectuelle (4.75 vs 5.62), en revanche les éducateurs identifient plus de symptômes avec l'étiquetage autisme qu'avec l'étiquetage déficience intellectuelle (5.20 vs 3.50) ($F_{1-43}=5.20, p=.02$).

L'analyse en composantes principales

L'ACP réalisée sur l'ensemble des réponses des sujets (catégories de symptômes 1 à 5), dans les deux conditions fait apparaître 2 facteurs rendant compte de 64.64% de la variance totale.

Le premier facteur oppose l'efficiences dans la communication aux interactions sociales et au traitement sensoriel. Le second facteur rassemble les activités ludiques et les traits physiques.

Tableau IV : Analyse des correspondances entre les catégories

	<i>Facteur1</i>	<i>Facteur2</i>
Jeu et apprentissage	0.22	-0.76
Interaction et communication	-0.91	0.05
Traitement sensoriel	-0.71	0.07
Traits physiques	-0.08	-0.84
Communication efficiente	0.75	-0.05
Explications et recommandations	1.94	1.29
Prp. Tot	38.81%	25.83%

ACP avec rotation varimax

L'ANOVA réalisée sur les scores factoriels des sujets fait apparaître deux interactions significatives.

Pour le facteur 1, on constate une différence entre le score moyen des psychologues en autisme et en déficience intellectuelle (-1.17 vs 0.65), tandis qu'il n'y a pas de différence entre ces deux conditions pour les éducateurs (-.29 vs .53) ($F_{1-43}=4.46$, $p=.04$). Ce résultat suggère qu'en condition autisme, les psychologues se focaliseraient davantage sur les interactions sociales et le traitement sensoriel qu'en condition déficience intellectuelle.

Pour le facteur 2, on constate une différence entre le score moyen des psychologues en autisme et en déficience intellectuelle (.55 vs -.66), tandis qu'il n'y a pas de différence entre ces deux conditions pour les éducateurs (.01 vs .04) ($F_{1-43}=4.09$, $p=.04$). Cela pourrait donc signifier qu'en condition autisme, les psychologues seraient moins focalisés sur les activités ludiques et les traits physiques de la cible.

4. Discussion

Une question cruciale peut être posée à la suite de cette première expérience que nous venons de voir. Les réponses des sujets que nous avons obtenues ne sont-elles qu'un simple reflet de l'information donnée dans le scénario ? Ou bien sont-elles le fruit de la représentation sociale, activée par l'étiquetage du film ?

Cette question est d'une grande importance car si les sujets n'ont fait que des inférences à partir de l'information disponible, il serait difficile de parler d'assignation catégorielle et par conséquent de représentation sociale.

A cette question nous pensons pouvoir répondre de la manière suivante :

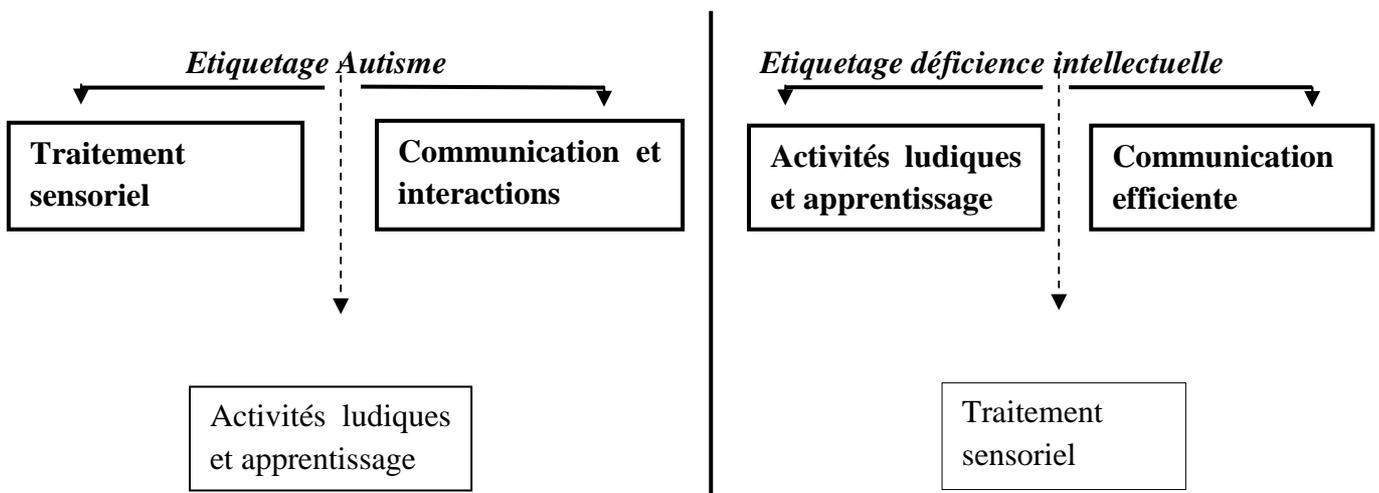
On se souvient tout d'abord que lors de la présentation du protocole expérimental (test d'ambiguïté du scénario), on a pu voir que les réponses des sujets interrogés suggèrent que le scénario ne présente pas des informations spécifiques à l'objet étudié, ici l'autisme. En effet, les comportements de l'enfant étaient jugés caractéristiques de différents troubles. Ainsi, le trouble de l'attention était justifié par le manque de concentration de l'enfant et l'absence de flexibilité cognitive. Les difficultés motrices ont amené les sujets à penser que l'enfant présentait une déficience motrice cérébrale. La cécité quant à elle était argumentée par l'absence de contact visuel et l'utilisation manuelle dans l'exploration des objets...etc.

Nous avons relevé ensuite que le même scénario opérationnalisé, dans une seconde étape, sous deux modalités diverses (autisme vs déficience intellectuelle) a donné lieu à des réponses différentes. En effet, l'enfant a été perçu différemment selon qu'il soit autiste ou déficient intellectuel. Dans la condition « autisme », les sujets choisissent les catégories qui correspondent à ce que l'on peut observer théoriquement chez un enfant avec autisme. Ainsi, les catégories « communication et interactions sociales » et « traitement sensoriel », faisant référence aux altérations liées à l'entourage social, semblent les plus caractéristiques de l'enfant. Elles constituent le prototype dans la description de la situation « autisme ». En revanche, la catégorie « activités ludiques et apprentissage », regroupant les difficultés des apprentissages, est très peu évoquée dans cette situation.

Dans la condition déficience intellectuelle, il nous a semblé possible de distinguer deux structures de description. La première correspond à la mise en évidence de la catégorie « activités ludiques et apprentissage » comme une caractéristique centrale. L'enfant est décrit

comme incapable de se concentrer, son intelligence est décrite comme déficitaire. La seconde forme de description observée toujours en condition « déficience intellectuelle » est sans doute la plus marquante. Ici, les sujets décrivent l'enfant en bonne capacité d'interaction avec la psychologue. Il est perçu en effet comme un enfant attentionné aux sollicitations de son examinateur et en bonne capacité langagière tant sur le versant expressif que réceptif.

Figure III : effet de l'assignation catégorielle, autisme et déficience intellectuelle



Ces premiers résultats vont dans le sens de ceux obtenus par Condry et Condry (1976). Pour mémoire, les auteurs demandaient aux participants de porter un jugement à propos des comportements d'un bébé de neuf mois. Ce dernier était présenté sous deux modalités différentes, soit comme un garçon pour un groupe ou comme une fille pour l'autre groupe. Les chercheurs constatent que les descriptions des sujets sont différentes selon le sexe annoncé, témoignant ainsi de représentations différentes du sexe.

Selon nous, on voit dans cette structure de description l'idée suivant laquelle une représentation est un processus actif de construction de la réalité. Pour Herzlich (1973, p. 303), « la représentation sociale, parce qu'elle est un processus de construction du réel, agit simultanément sur le stimulus et sur la réponse. Plus précisément, elle oriente celle-ci dans la mesure où elle module celui-là ». Un exemple de ce processus nous est fourni par une expérience décrite par Abric (1989). Dans cette recherche portant sur les représentations sociales de l'artisan et plus particulièrement sur le rôle organisateur des éléments centraux,

l'auteur met en jeu quatre situations expérimentales. Ainsi, après avoir décrit le contenu de la représentation de l'artisan auprès d'une population, Abric soumet un deuxième groupe de sujets à une épreuve de mémorisation (immédiate et différée) d'une liste de 30 mots décrivant l'artisanat. Pour la moitié du groupe, la liste contient cinq items faisant référence au noyau central alors que pour l'autre moitié les items centraux ne sont pas sollicités. Ces deux sous-groupes ont été encore divisés en deux sous catégories. Pour l'un l'expérimentateur invoque explicitement la représentation sociale de l'artisan, pour l'autre il ne fait pas remarquer que la liste a un rapport avec l'artisanat. Ainsi, lors de la phase de restitution, l'auteur remarque que les sujets restituent les éléments centraux absents de la liste initiale. Ce résultat permet de confirmer le processus de construction du réel propre à la représentation sociale.

Nous pensons donc suite à nos résultats et en concordance avec les recherches citées ci-dessus que les propos des participants ne sont pas une simple activité différentielle opérée sur la base des informations disponibles. Au contraire, nous croyons que ces inférences constituent le fruit de la représentation sociale.

Ainsi, au vu de ces premiers résultats, il est possible pour nous de faire quelques remarques :

Il semble qu'il faille peu d'information pour déclencher la mise en œuvre d'une croyance. Nous rejoignons ici les propos de Herzlich (1972) qui utilise le terme de « légèreté » des moyens nécessaire à l'induction d'une représentation. Dans ce sens, Rouquette qualifie la représentation sociale de pensée naturelle et la définit de la façon suivante : « la pensée naturelle n'est pas une pensée de découverte, mais d'affirmation ou d'explication » (1973, p. 323).

- L'ambiguïté du scénario à propos d'un objet permet d'accéder à la représentation des sujets de cet objet. En d'autres termes, les sujets vont prêter à l'objet mal défini des caractéristiques qu'il n'a pas objectivement mais qui découlent de leurs représentations (Moliner, 1993).
- « le processus représentationnel réalise l'imbrication de plusieurs processus sociocognitifs pour aboutir à la construction d'une réalité sociale cohérente pour l'individu » (Moliner, 1997, p. 284). Il semble que le processus d'assignation catégoriel est l'un d'entre eux, formant ainsi une fonction fondamentale dans le processus représentationnel (Abric, 1987).

- Les stéréotypes, produits par le processus de catégorisation, pourraient constituer le noyau de la représentation. Comme le souligne Abris (1994a, p. 23) « dans toutes les situations où interviennent des dimensions socio-affectives, sociales ou idéologiques...on peut penser qu'une norme, un stéréotype, une attitude fortement marquée seront au centre de la représentation ». Ainsi, les propos de cet auteur se trouvent confirmés par les résultats obtenus dans l'étude de Moliner et Vidal (2003).

Pour résumer cette première étape de la recherche, nous pouvons reformuler nos résultats de la manière suivante :

Notre étude montre effectivement des différences considérables dans la perception des sujets à propos du scénario. Bien qu'il s'agisse d'un même film, l'enfant a été décrit différemment. Un tel résultat peut s'expliquer par un effet du processus de la catégorisation qui a permis l'émergence des stéréotypes liés à l'objet étudié. Ainsi, les déficits de socialisation sont attribués à la cible uniquement lorsque celle-ci est placée dans la catégorie autisme. Ces stéréotypes semblent trouver leur origine dans des normes historiques et scientifiques. En effet, les premières descriptions de l'autisme et en particulier celles de Kanner (1943) ont mis en évidence le retrait social « aloneness » comme une caractéristique majeure du trouble qui se traduit aujourd'hui, selon les classifications américaines (DSM-IV et DSM-V, diagnostic and statistical manual of mental disorders) et la classification internationale des maladies (CIM 10, de l'Organisation Mondiale de la Santé), par une perturbation des interactions sociales et des altérations de la capacité à communiquer. Il s'agit en effet pour les cliniciens d'un critère nécessaire dans le repérage clinique de l'autisme qui persiste au fil du temps et résiste même à la thérapie. Cette inaptitude des enfants avec autisme à établir des relations avec les autres a fait l'objet de vifs travaux théoriques mais surtout de prise en charges dont certaines méthodes « miracles » prétendent même la guérison des personnes souffrant de ce trouble.

Par ailleurs, l'accent mis sur la perturbation des relations sociales a été souligné dans l'étude réalisée par Pry et Aussilloux (2002). Rappelons que les auteurs avaient repéré, dans les items proposés aux participants, cinq formants le noyau central de la représentation de l'autisme parmi eux « l'isolement » et « l'absence du langage ». Ces items étaient partagés par trois groupes de sujets à savoir, les parents, les psychologues et les futurs psychologues. L'étude de Pry et Aussilloux (2002) a mis aussi en évidence l'item « des stéréotypies » comme un élément central de l'autisme. Or, dans notre étude cette caractéristique n'a pas été

évoquée par les professionnels interrogés. Pourtant les comportements stéréotypés sont non seulement indispensables dans le diagnostic de l'autisme mais posent souvent un problème d'inadaptation rendant ainsi difficile l'ajustement de la personne à l'environnement physique et social (Adrien, 1996). En effet, ces comportements stéréotypés peuvent prendre des formes très variées : on peut observer par exemple chez certaines personnes avec autisme des stéréotypies motrices, comme le fait d'agiter les bras, de se balancer, de marcher sur la pointe des pieds ou de façon atypique (Klinger, 1996), ou bien même un intérêt particulier pour les éléments non fonctionnels des objets (par exemple leur odeur ou leur consistance). Chez d'autres personnes, une tendance à rigidifier et à ritualiser de nombreux aspects du fonctionnement et un besoin obsessionnel pour que le tout reste inchangé sont souvent observés.

On l'aura sans doute compris, ces comportements restreints et stéréotypés ne devraient pas passer inaperçu par les professionnels. Nous vient alors la question suivante : qu'est ce qui peut expliquer l'absence de cet item dans la représentation des sujets à propos de l'autisme ? La réponse se situe peut être dans certains propos suivant lesquels les comportements répétitifs ne sont pas propres à l'autisme (Carcani-Rathwell, Rabe-Hasketh, Santosh, 2006) et donc considérés comme secondaires par rapport aux déficits de la socialisation. Plus précisément, les conduites stéréotypées, en particulier les stéréotypies sensori-motrices sont des caractéristiques communes à l'autisme et au trouble du développement cognitif (déficience intellectuelle). Elles sont également fréquentes chez les patients souffrant de troubles neurologiques, les troubles obsessionnels compulsifs et prédominent aussi dans le syndrome de Down. Dès lors, nous suggérons que les professionnels du fait de leur confrontation quotidienne de la déficience intellectuelle, puisque les différentes structures que ns sont destinés en priorité à la prise en charge du handicap cognitif, se basent sur les déficits de la communication comme critère leur permettant de distinguer l'autisme du trouble de développement cognitif. Nous pensons de même que cette suggestion se trouve renforcée par la catégorie « communication efficiente » présente seulement lorsque l'enfant est placé sous l'étiquetage « déficience intellectuelle » témoignant de capacités de socialisation satisfaisantes.

4.1. Catégorisation et statut socioprofessionnel

Nous avons tenté d'étudier les représentations qu'ont les psychologues et le personnel éducateur de l'autisme. Ainsi, dans le cadre de cette recherche nous avons supposé que l'effet de la catégorisation devrait être différent selon le statut socioprofessionnel des sujets. Nous nous attendions en effet à ce que l'activation des stéréotypes s'intensifie chez les psychologues ; C'est-à-dire que leurs réponses seraient très proches des éléments déterminants dans la définition de l'autisme. Les éducateurs quant à eux devraient disposer de caractéristiques moins discriminatives liées au même trouble. Ainsi, les résultats vont dans le sens de notre hypothèse. En effet, L'ANOVA réalisée sur les scores des sujets a mis en évidence deux interactions significatives :

- Les psychologues se différencient des éducateurs dans les réponses qu'ils donnent dans la condition autisme. En effet, les résultats montrent que, contrairement au personnel éducatif, les psychologues sont focalisés davantage sur les symptômes regroupés sous les qualificatifs « interactions sociales et communication » et « traitement sensoriel ».
- Les éducateurs sont plus intéressés par les activités ludiques de la cible par rapport aux psychologues. En d'autres termes, les éducateurs sont plus nombreux à penser que l'autisme se caractérise logiquement par des déficits de la socialisation mais surtout par des difficultés cognitives liées aux apprentissages.

Cela étant dit, si nous nous intéressons à l'analyse de ces réponses nous pensons pouvoir les interpréter de la manière suivante :

Rappelons que dans les centres médico-psychopédagogiques, chacun des professionnels interrogés occupe une fonction spécifique. En effet, si les psychologues assurent l'évaluation et le diagnostic des enfants susceptibles de présenter un handicap dit « intellectuel », les éducateurs n'interviennent que dans la prise en charge de ces enfants une fois le diagnostic fait. Ainsi, il semble que les réponses des sujets soient plutôt liées aux pratiques quotidiennes. La suggestion que l'on pourrait donc formuler consiste à dire qu'ici les psychologues et le personnel éducatif élaborent des représentations en conformité avec leurs pratiques. On retrouve dans ce sens l'idée de Abric suivant laquelle la détermination des représentations par les pratiques s'observe notamment dans « des situations où les acteurs sont engagés dans des pratiques qui résultent soit des caractéristiques de l'environnement physique ou matériel, soit de leur dépendance à un certain type de relations ou de pouvoir social »

(1994, p. 234). Les études qui se sont penchées sur l'influence des pratiques dans les représentations sociales ont le plus souvent porté sur les pratiques comme facteurs déterminants dans la transformation de la représentation (Flament, 1987, Guimelli, 1988, Ibanes, 1989). Un exemple connu de ce type de lien est celui mis en évidence par Guimelli et Jacobi (1990) dans leur étude sur la représentation sociale de la fonction d'infirmière. Dans cette expérience, les auteurs s'intéressent à deux groupes d'infirmières dont les pratiques sont distinctes. Un premier groupe centré davantage sur le rôle prescrit désigné sous le terme « pratiques traditionnelles », et un deuxième groupe caractérisé par la mise en œuvre des tâches relatives au rôle propre désigné sous le terme de « pratiques nouvelles ». Ainsi, après avoir présenté aux sujets un questionnaire de caractérisation, les auteurs ont effectué une analyse de similitudes (Flament, 1962) sur l'ensemble des résultats de chacun des deux groupes. Les résultats montrent une transformation la représentation du groupe confronté à des pratiques nouvelles modifiant ainsi de façon massive la structure de la représentation. Le rôle propre est devenu alors prépondérant dans leur champ représentationnel.

Revenons à notre étude, il semble que les différences constatées entre les psychologues et les éducateurs sont d'ordre corrélationnel et, par conséquent, nous pensons que les réponses sont basées sur le rôle qu'exercent les sujets au sein de la structure. Nous remarquons que les éducateurs, du fait de leurs pratiques quotidiennes liées à la prise en charge, donnent des réponses centrées sur les particularités cognitives des enfants avec autisme. En effet, parmi les particularités de ces personnes, on cite souvent les difficultés rencontrées dans leurs fonctions exécutives. C'est notamment le cas lorsque l'autisme est associé à une déficience intellectuelle. Les éducateurs que nous avons interrogés mettent en évidence l'importance de la répétition comme le seul moyen d'apprentissage. Or, on sait aujourd'hui qu'il existe différentes stratégies pour enseigner un enfant avec autisme. La majorité d'entre elles sont fondées sur des principes généraux comme le système de renforcement et l'utilisation des pictogrammes par exemple. Ces stratégies sont caractérisées ainsi par leur apport bénéfique pour les personnes avec autisme, tant dans le domaine social que cognitif. Toutefois, Ce type de prise en charge, nécessitant des formations par des personnes qualifiées, reste malheureusement mal maîtrisé voir méconnu dans les structures pédagogiques du handicap en Algérie.

Les psychologues quant à eux, dont le rôle est basé sur le diagnostic et l'orientation des enfants au sein de la structure, privilégient le repérage de l'autisme en termes de déficit socio-communicatif.

4.2. Des stéréotypes en termes de déficit

Comme l'ont montré les résultats, les réponses des sujets concernant l'autisme se caractérisent essentiellement par l'emploi de marqueurs handicapants ; nous n'avons en aucun moment noté des descriptions mettant en avant une vision optimiste des conduites autistiques.

Un tel résultat ne correspond pas à ceux obtenus par Paicheler (1981). Cet auteur remarque en effet que lorsque les stéréotypes portent sur une personne handicapée physique, se traduisent par l'emploi d'expressions caractérisées par un ordre de contrôle et de rationalité.

Les stéréotypes que nous avons repérés se trouvent probablement enracinés dans les premières réflexions de Kanner (1943). Il est important, par ailleurs, de souligner que ces stéréotypes correspondent aujourd'hui à la terminologie « autisme de Kanner » s'imposant pour des cas extrêmement graves (enfants sans langage et sans contact) et qui restent rares.

Actuellement, ce trouble est inscrit dans un spectre autistique (TSA). L'autisme peut ainsi prendre, et ce par rapport à son intensité, des formes très différentes. En effet, dans certains cas, une déficience intellectuelle de degré variable est associée à l'autisme. Dans ce cas le retard prédomine sur les capacités cognitives verbales. Les compétences cognitives visuo-spatiales de l'enfant peuvent être bonnes voir même supérieures d'enfants de sa classe d'âge au développement normal. Dans d'autres cas l'autisme ne présente pas une déficience intellectuelle associée (autisme de haut niveau), l'enfant montre de bonne capacité langagière. La diversité clinique de l'autisme se traduit souvent dans la littérature par le terme « autismes », écrit au pluriel, pour rendre compte de l'hétérogénéité à la fois symptomatique et développemental marquant ce syndrome.

Ceci dit, les critères diagnostiques de l'autisme ont évolué et leur prise en compte doit s'appliquer dans toutes les structures et dans tous les pays pour assurer un meilleur diagnostic et par conséquent une meilleure prise en charge de ce syndrome. Il conviendra donc de s'appuyer sur les recommandations précises de la part de la Haute Autorité de Santé (HAS) mettant en avant la nécessité de former une équipe pluridisciplinaire et l'importance de l'utilisation d'outils standardisés ou semi-standardisés (ADI, ADOS, VINELAND...etc.)

4.3. Iconographie et représentations : un lien renforcé

L'hypothèse qui a sous-tendu notre première étude était la suivante : si nous présentons aux individus « une stimulation imagée » ambiguë à propos d'un objet précis, nous

obtenons au travers de la catégorisation l'activation du processus représentationnel. Ainsi, il nous semble que cette hypothèse tend à être confirmée par les résultats que nous avons obtenus. En effet, il apparaît que le couple image-objet active bien, dans notre expérience, un champ représentationnel.

L'hypothèse d'un lien entre image et croyances collectives tient son origine dans la théorie des représentations sociales de Moscovici (1963). Il souligne ainsi, « Dans le réel, la structure de chaque représentation nous apparaît dédoublée, elle a deux faces aussi peu dissociables que le sont le recto et le verso d'une feuille de papier : la face figurative et la face symbolique. Nous écrivons que: Représentation = Figure/signification, entendant par là qu'elle fait correspondre à toute figure un sens et à tout sens une figure. » (Moscovici, 1961, p.63). Ici, le terme « figure » fait sans doute référence à une image perceptible. Le rôle de l'iconographie dans la mobilisation des représentations sociales a été mis en évidence par plusieurs auteurs (De Rosa & Farr, 2001, Moliner, 1996, Brissaud- Le Poizat & Moliner, 2005). Ainsi, selon Moliner (2008), le support iconographique se distingue par trois niveaux d'analyses : un niveau perceptif caractérisé par son pouvoir de figuration, sa capacité de générer des émotions (Gombrich, 1983), et par son ambiguïté qui oblige le spectateur à faire des choix et, par là même, à s'approprier le sens de l'image qu'il perçoit. Un niveau cognitif, l'iconographie se traduit par sa capacité de l'évocation d'une image mentale concernant une expérience antérieure. Et enfin un niveau symbolique dans lequel l'image est considérée comme un processus reflétant l'association d'une image à une signification.

Par ailleurs, on trouve une illustration du lien entre représentation et iconographie dans l'étude réalisée par Moliner concernant les représentations de l'entreprise(2008). Dans cette étude, l'auteur s'intéresse plus précisément au lien qui peut exister entre l'imagerie mentale et les éléments formants le noyau de la représentation. Pour ce faire, Moliner propose aux participants trois mots désignant des éléments périphériques de la représentation de l'entreprise (emploi, organisation et production), et quatre mots désignant des éléments centraux (concurrence, économie, patron et profit). On indique alors aux sujets que l'expérience concerne le « monde de l'entreprise », et on leur lisait chacun des 7 mots. Après l'audition de chaque mot, on leur demande d'indiquer l'image mentale qui leur vient à l'esprit.

Ainsi, les résultats montrent que tous les éléments de la représentation sociale de l'entreprise sont susceptibles de générer de l'imagerie mentale et c'est parmi les éléments centraux que l'on rencontre ceux qui génèrent l'imagerie la plus consensuelle.

Concernant notre étude, bien que notre support imagé active bien des catégories faisant référence à la représentation de l'objet étudié et dont certaines pèsent plus lourd que d'autres, nous ne pouvons que formuler des hypothèses concernant la structure des représentations sociales de l'autisme. En effet, à ce stade de la recherche, rien ne nous permet de dire si parmi les stéréotypes repérés certains représentent le noyau dans la définition de l'autisme.

Étude II : Structure de la représentation sociale de l'autisme

Le repérage du noyau central et des éléments périphériques l'autisme chez les psychologues et les éducateurs.

Notre première étude a pu démontrer une répercussion de l'étiquetage sur les descriptions des professionnels. Les caractéristiques attribuées au scénario ambigu « autisme » ne sont pas les mêmes lorsque le film est placé sous l'étiquetage « déficience intellectuelle ». Les résultats que nous avons obtenus indiquent un effet de catégorisation dans le processus représentationnel en déclenchant les stéréotypes concernant l'objet étudié. Ces stéréotypes constituent, selon nous, une composante de la représentation et reflètent les croyances qu'ont les sujets, ayant participé à notre recherche, de l'objet de la représentation étudiée, *l'autisme*.

Dès lors, il nous semble important de chercher si ces éléments correspondent aux éléments centraux de la représentation. Ainsi, la présente étude se place dans la perspective structuraliste des représentations sociales, la théorie du noyau. Rappelons que, dans cette approche, l'identification des éléments centraux est une condition *sine qua non* dans toute étude de représentation, car, comme le souligne Moliner (1994, p. 9) : « le repérage des éléments centraux est l'étape obligée de toute étude de représentation. Tout d'abord parce qu'elle permet de saisir la structuration d'un ensemble de cognitions et de pratiques relatives à un objet social. Ensuite parce qu'elle seule permet de décider si deux représentations sont différentes et donc si deux groupes sociaux se distinguent par les représentations qu'ils ont d'un même objet ». Ainsi, comme deux représentations d'un même objet seront différentes si leur noyau est différent (Abric, 1994), il nous est indispensable de repérer les éléments centraux de l'autisme.

Nous allons présenter ci-dessous la méthode sur laquelle nous nous sommes appuyés pour démontrer la validité de nos hypothèses.

1. La procédure

1.1. La méthode

La méthode que nous avons utilisée dans cette expérience est un questionnaire de centralité (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002) qui s'inspire de la technique de « mise en cause » (Moliner, 1992, 1996). Bien que la méthode de mise en cause (MEC) vienne d'être expliquée (cf. Chapitre II), nous tenons à rappeler brièvement ses principes.

Cette méthode s'appuie sur la théorie du noyau et consiste à remettre en cause les attributs généralement associés à l'objet de la représentation. On demande alors aux sujets de dire si oui ou non tel élément peut ne pas appartenir à l'objet de la représentation. Lorsque les sujets refusent de reconnaître l'objet lorsqu'un élément est mis en cause, on considère que l'item est nécessaire à l'objet de la représentation et donc central.

Dans notre étude, les participants avaient à se prononcer sur le questionnaire de mise en cause mettant successivement en cause les 20 aspects de l'autisme (cf. annexe). Ce questionnaire reprend les thématiques repérées dans notre première étude.

Pour chaque sujet, la question commençait par : «selon vous, peut-on dire qu'un enfant présente un autisme... » et se terminait par la mise en cause d'un élément de l'objet de la représentation (par exemple, *si ne s'autostimule pas, si sa communication verbale n'est pas absente*, etc.) Ainsi, chaque sujet devait indiquer sa réponse en s'appuyant sur une échelle en quatre points (oui, plutôt oui, plutôt non, non). Cette procédure permet de calculer pour chaque item un score de centralité.

1.2. Population

La présente étude a été effectuée dans les mêmes centres médico-psychopédagogiques de la wilaya de Tlemcen. Les sujets ayant participé à cette recherche sont quasiment ceux qui ont été interrogés dans la première expérience. Les 29 participants étaient âgés de 28.6 en moyenne et 80 % d'entre eux étaient de sexe féminin. Ainsi, nous notons 18 éducateurs et 11 psychologues.

Par ailleurs, chaque questionnaire était précédé d'une introduction visant à expliquer le principe et l'objectif de cette enquête en garantissant l'anonymat des réponses qui seront données.

2. Résultats

Nous présentons dans un premier temps les scores de centralité chez les psychologues. Nous traitons ensuite ceux liés aux éducateurs. Et enfin, nous comparons dans un troisième temps les deux populations.

Tableau V : Centralité et pourcentage de rejet des items selon l'objet « autisme » pour les psychologues.

Items de la représentation	% de rejet de la centralité
Les crises de colères	100%
Difficultés visuo-motrices	20%
Isolement	100%
Difficultés de mémorisation	33%
Langage absent	100%
Intelligence déficitaire	23%
Absence du regard	90%
Agressivité	20%
Visage expressif	60%
Un déséquilibre moteur (quand il marche)	0.00%
Coordination motrice	10%
Difficultés d'abstraction	40%
Réaction à son prénom	71%
Difficultés de concentration	50%
Sensibilité aux stimuli	30%
Lenteur de traitement de l'information	30%
Partage du jeu	80%
Hyperactivité	45%
Importance de la répétition	70%
Dmax= 75% (N : 11)	

les pourcentages en rouge correspondent à un item central

Le tableau V et VI montrent les scores de centralité des 20 items du questionnaire de la représentation de l'autisme, c'est-à-dire les fréquences de réfutation aux questionnaires de mise en cause. Conformément à la théorie du noyau, nous avons considéré un item comme étant central lorsque son score de centralité ne diffère pas significativement de 100% selon le test de Kolmogorov Smirnov. Ce test de comparaison de distribution calcule un indice Dmax permettant de repérer un seuil de significativité, seuil à partir duquel il est possible de considérer que l'item est rejeté par les sujets.

2.1. La représentation sociale de l'autisme chez les psychologues

2.1.1. Au niveau de la centralité

Pour les psychologues, cinq items apparaissent centraux dans leur représentation de l'autisme : *l'isolement, l'absence du langage, l'absence du regard, partage du jeu et les crises de colères*. En effet, le tableau I nous apprend que lorsque ces items sont mis en cause, les sujets choisissent massivement les modalités de réponses qui se rapprochent le plus de « non ». Dire, par exemple, qu'un enfant présente un autisme si son langage n'est pas absent, revient à dire que ce n'est pas de l'autisme. En d'autres termes, pour les sujets, ces cinq items correspondent à des éléments absolument nécessaires à la définition de l'objet représenté, l'autisme.

2.1.2. Au niveau de la périphérie

Viennent ensuite des éléments qui n'appartiennent pas au noyau mais apparaissent toute fois importants. Ce sont les items « *altération de la concentration* », « *réaction à l'appel de son prénom* » et « *visage expressif* ». Notons par ailleurs des items moins importants dont les scores sont très faibles ; « *hyperactivité* », « *difficultés de mémorisation* », « *difficultés visuo-motrices* », « *lenteur dans le traitement de l'information* », « *intelligence déficitaire* ». Cet ensemble d'items, à des degrés variés, constituent les éléments périphériques dans la représentation de l'autisme. Manifestement, pour les psychologues ces items sont secondaires et ne permettent pas le diagnostic de l'autisme.

2.2. La représentation sociale de l'autisme chez les éducateurs

Tableau VI : Centralité et pourcentage de rejet des items selon l'objet « autisme » pour les éducateurs.

Items de la représentation	% de rejet de la centralité
Les crises de colères	88,24%
Difficultés visuo-motrices	23,53%
L'isolement	100%
Difficultés de mémorisation	29,41%
Langage absent	94,12%
Intelligence déficitaire	58,82%
Refus du regard	94,12%
Agressivité	11,76%
Visage expressif	41,18%
Un déséquilibre moteur (quand il marche)	5,88%
Coordination motrice	52,94%
Difficultés d'abstraction	94,12%
Réaction à son prénom	70,59%
Difficultés de concentration	94,12%
Sensibilité aux stimuli	88,24%
Lenteur de traitement de l'information	82,35%
Partage du jeu	88,24%
Hyperactivité	64,71%
Importance de la répétition	70,59%
Dmax= 68% (N : 18)	

Les pourcentages en rouge correspondent à un item central

2.2.1. Au niveau de la centralité

Pour les éducateurs, la représentation sociale de l'autisme s'organise autour de plusieurs éléments considérés comme indispensables à la définition de l'objet représentationnel. Comme le montre le tableau VI, onze éléments apparaissent comme centraux dans leur représentation. Ce sont les items : *les crises de colères, l'isolement, l'absence du langage, l'absence du regard, difficultés d'abstraction, réaction à son prénom,*

difficultés de concentration, sensibilité aux stimuli, lenteur dans le traitement de l'information, partage de jeu et l'importance de répétition.

2.2.2. Au niveau de la périphérie

Dans la périphérie, on retrouve des éléments « moins saillants », leur mis en cause ne semble pas affecter la représentation qu'ont les éducateurs de l'autisme. Il s'agit des items ; *hyperactivité, difficultés visuo-motrices, difficultés de mémorisation, intelligence déficitaire, visage expressif et coordination motrice.*

2.3. Les différences intergroupes : Psychologues vs Éducateurs

Nous allons désormais présenter les items de notre questionnaire de mise en cause qui semblent le mieux ou le moins bien caractériser l'autisme, ceci en prenant en considération la fonction qu'occupent les professionnels.

Commençons d'abord par les éléments centraux, l'analyse item par item sur leur centralité permet d'observer des différences plus ou moins importantes entre les deux groupes de statut différent. Ainsi, *quel que soit leur statut professionnel « psy vs éducateurs »*, les sujets partagent cinq items comme étant centraux. Autrement dit, ces items sont « non négociables » dans leurs représentations sociales de l'autisme. Il s'agit :

- _ L'isolement,
- _ L'absence du langage,
- _ L'absence du regard,
- _ Partage du jeu
- _ Les crises de colères

Par ailleurs, certains éléments apparaissent centraux dans la représentation de l'autisme chez le personnel éducatif et périphériques pour les psychologues, ce sont les items : (1) difficultés d'abstraction, (2) réaction à son prénom, (3) difficultés de concentration, (4) sensibilité aux stimuli, (5) lenteur dans le traitement de l'information, (6) partage de jeu et (7) l'importance de répétition.

Ainsi, si ces six items représentent pour le personnel éducatif des éléments indispensables dans la définition de l'autisme, les psychologues quant à eux semblent moins convaincus par leur importance dans la représentation de ce trouble.

- *Certains items occupent un poids équitable au niveau quantitatif mais se distinguent sur le plan qualitatif...*

En effet, deux items semblent avoir été choisis d'une manière équivalente par le personnel « psy » et le personnel « éducatif », mais ne jouent pas le même rôle dans leurs représentations sociales de l'autisme. Ce sont les items 14 et 20, « réaction à l'appel de son prénom », et « importance de la répétition ». En effet, concernant l'item 14, nous obtenons un pourcentage de réfutation de 71% chez les psychologues et de 70,59% chez les éducateurs. De même pour l'item 20 dans lequel nous obtenons un pourcentage de rejet 70%, soit une égalité quantitative quel que soit le statut socio-professionnel. Or, bien qu'ils soient quantitativement équivalents, ces deux éléments sont qualitativement différents. Tout simplement, ils font partie du noyau chez les éducateurs et de la périphérie pour les psychologues. Ce constat nous amène à rejoindre l'idée suivant laquelle, même si la centralité des éléments implique bien des propriétés quantitatives, l'inverse n'est pas toujours vrai (Moliner, 1989).

3. Discussion

Dans cette deuxième étude nous avons voulu étudier la structure des représentations sociales de l'autisme chez les psychologues et le personnel éducatif travaillant dans les centres médico-psychopédagogiques de la Wilaya de Tlemcen. Ainsi, nous supposons que la structuration des représentations sociales serait différente en fonction du statut socio-professionnel des sujets. L'idée sous-jacente de cette seconde étude était de tester l'hypothèse suivant laquelle il existe un lien entre les produits représentationnels et les produits catégoriels. Autrement dit, nous avons supposé que les éléments centraux repérés à partir du questionnaire de centralité (Moliner, Rateau & Cohen-Scali, 2002) correspondent aux items les plus stéréotypés repérés en tant que produit du processus de catégorisation, dans notre première expérience. Ainsi, si notre première hypothèse semble être confirmée, la seconde mérite quelques nuances.

3.1. Structure de la représentation sociale de l'autisme

L'exploration de la structure interne des représentations sociales de l'autisme nous rappelle que le système central de la représentation a deux fonctions : il organise les autres éléments constitutifs de la représentation et leur donne sens. Ceci dit, les éléments des représentations sociales de l'autisme qui se révéleraient être présents au sein de ce système auraient un statut particulier car ils participeraient à cette organisation et à la signification profonde de la croyance des sujets.

- *Interprétation des résultats liés aux zones de consensus (éléments centraux partagés)*

Parmi les résultats que nous avons obtenus, notons tout d'abord que certains items sont partagés de façon consensuelle par les deux groupes de professionnels (items ; 1, 3, 5, 7, 18). Ce noyau central partagé porte essentiellement sur les altérations de la socialisation ainsi sur l'absence de la communication qui handicape la personne avec autisme dans la vie de tous les jours. Il faut reconnaître que les éléments évoqués par les sujets interrogés représentent le tableau clinique « classique » de l'autisme (Kanner, 1943). Rappelons en effet que les 11 enfants décrits par Kanner présentaient des difficultés profondes dans la communication expressive, dans les relations interpersonnelles et dans l'affectivité. D'ailleurs, le choix de l'auteur du terme « autisme » pour désigner son syndrome était inspiré par la symptomatologie présente dans la schizophrénie, puisque le mot « autisme » était employé

dans la littérature psychiatrique pour décrire le repli sur soi observé dans cette psychose chronique (Bleuler, 1911).

Par ailleurs, il semble important, sur le plan clinique, que les psychologues et les éducateurs se montrent sensibles à ces réalités en devenant attentifs à leur présence dans la vie quotidienne, ce qui va leur permettre, par conséquent, l'élaboration des moyens de prise en charge pour mieux les gérer. Le noyau central qui se dégage entre les deux groupes illustre d'une part l'existence d'un savoir commun et partagé donnant ainsi sens à la représentation que les professionnels se font de l'autisme et qui semble être organisé autour *d'une dimension fonctionnelle* lié au repérage clinique de l'autisme. Cette proximité de perspective observée entre les « psy » et les « éducateurs » sur les aspects relatifs à la reconnaissance clinique de l'autisme peut être expliquée par leur *implication personnelle* (Rouquette, 1997). Nous reviendrons plus tard sur ce concept.

- *Les zones de distinction entre les psychologues et les éducateurs*

Les résultats de l'étude de centralité nous ont permis toutefois de constater des divergences entre les psychologues et les éducateurs sur quelques items (comparaison tableau VI et VII). Les items (13, 14, 15, 16, 17, 20) constituent pour les éducateurs des éléments centraux dans leur représentation sociale de l'autisme. En revanche, les psychologues accordent moins d'importance pour ces items. Ces derniers sont donc considérés comme périphériques dans leur reconnaissance de l'autisme. En effet, il est important de souligner que l'analyse de la structure des représentations sociales ne se résume pas uniquement dans la composition de son noyau central. Une représentation comporte aussi un système périphérique qui nous permet de mieux comprendre le contenu du système central et les possibilités de transformation des représentations.

Par ailleurs, il semble que l'implication personnelle et la responsabilité jouent un rôle important dans l'explication des zones de consensus et des divergences observées chez les deux groupes de professionnels. L'implication personnelle renvoie en effet au lien qui unit le sujet à l'objet sur lequel il porte son attention (Rouquette, 1997). Ainsi, selon Rouquette, un objet de représentation mobilisera d'autant plus les individus que ceux-ci se sentent personnellement concernés par lui. Le concept de l'implication personnelle constitue donc « une variable explicative majeure de la pensée sociale ». (Guimelli, 1998, p. 84) qui

interviendrait même sur la formation et la structuration des représentations sociales (Flament & Rouquette, 2003).

Les résultats de notre recherche ont montré que les personnels éducatifs et psychologues adoptent une position évoquant leurs compétences professionnelles auprès des enfants porteurs du trouble. En effet, les représentations sociales semblent être liées au degré de pratiques qu'entretiennent les sujets avec l'autisme. Ainsi, ce sont les éducateurs, impliqués dans la prise en charge, qui choisissent des items centraux faisant référence aux difficultés cognitives affectant ainsi le processus d'apprentissage des enfants porteurs de ce trouble.

Pour conclure,

Pour l'ensemble du personnel « psy », la représentation de l'autisme apparaît structurée autour des déficits profonds de la communication et de la socialisation. Ces thèmes étaient attendus dans le noyau de cette représentation. Bien que n'appartenant pas au noyau de la représentation, plusieurs thèmes apparaissent importants. Ces thèmes sont : visage expressif, difficultés d'abstraction, réaction à son prénom, difficultés de concentration, hyperactivité, formant ainsi le système périphérique de la représentation de l'autisme.

Par ailleurs, la structure de la représentation de l'autisme se différencie en fonction du statut socioprofessionnel des sujets. Ces résultats vont, dans le sens de notre hypothèse. La représentation apparaît moins structurée pour le groupe du personnel « éducatif ». Les éducateurs ont en effet une représentation constituée de onze items qui apparaissent centraux, soit 6 items supplémentaires par rapport à la représentation des psychologues à savoir : difficultés d'abstraction, réaction à son prénom, difficultés de concentration, sensibilité aux stimuli, lenteur dans le traitement de l'information, partage de jeu et l'importance de répétition.

Les différences de structuration peuvent s'expliquer par le facteur de l'implication personnelle et les pratiques occupées par les deux groupes. Comme indiqué plus haut, si la représentation des psychologues semble centrée sur les déficits de l'interaction sociale, la représentation des éducateurs se montre élargie aux déficits cognitifs. Ainsi, nous pouvons comprendre que la représentation des psychologues soit plus structurée par rapport aux éducateurs. Les sujets « psy » s'engageraient plus rapidement dans une analyse

comportementale et percevraient, comme enjeu important, le repérage des signes leur permettant le diagnostic de l'autisme.

En résumé, la structuration de la représentation de l'autisme apparaît différente en fonction du statut socioprofessionnel des sujets interrogés. Les pratiques semblent jouer un rôle important dans la structure la représentation. Elles contribueraient à la détermination des éléments d'information présents dans le champ représentationnel.

3.2. Le lien entre les éléments centraux et les éléments stéréotypés

Signalons tout d'abord que nous avons choisi ici comme objectif, l'examen du lien entre les croyances stéréotypiques et centrales à propos d'un objet commun, *l'autisme*. Ainsi, interroger les psychologues et éducateurs sur le trouble autistique nous a permis d'observer ce lien, avec un protocole expérimental. Rappelons en effet que c'est Mohamed Doraï (1988) qui fut le premier à montrer l'existence d'un lien étroit entre les stéréotypes et le noyau d'une représentation. Il convient toutefois de souligner, dans ses recherches, les insuffisances méthodologiques liées à la mesure de la centralité et de la stéréotypie. Par ailleurs, ce lien s'avère confirmé ultérieurement par des recherches utilisant des méthodes solides et validées théoriquement (Moliner & Vidal, 2003 ; Moliner & Brissaud, 2005). Cela s'avère aussi confirmé dans notre recherche puisque les hypothèses que nous avons supposées concernant la relation entre la catégorisation et la représentation reçoivent, suite à nos résultats, une validation expérimentale. Ainsi, nous avons pu conclure que les contenus du noyau et du stéréotype étaient assimilables.

Globalement, dans un groupe, les croyances centrales mesurées à partir du questionnaire de mise en cause et les stéréotypes à partir l'effet de la catégorisation sont les mêmes. Expérimentalement, nous n'avons pas observé des différences entre ces deux modes d'interrogation. Ceci dit, le fait que les résultats soient identiques pour les deux modes permet de renforcer nos conclusions sur la correspondance noyau et stéréotype.

D'autre part, si l'on tient compte des propos de Corneille et Leyens (1999, p.50) suivant lesquels « nos catégories ne sont pas formées d'une sommation de traits mais d'une grappe de traits qui entretiennent des relations entre eux », nous pouvons nous demander si les stéréotypes ne joueraient pas dans la catégorie un rôle structurant. Dans notre recherche, nous avons considéré l'item le plus évoqué comme le prototype d'une catégorie. Le prototype y est défini comme étant l'exemplaire jugé le plus représentatif d'une catégorie. Pour des chercheurs, le prototype est envisagé comme une entité abstraite construite à partir des attributs typiques de la catégorie (Mervis & Rosch, 1981). Plus précisément, les prototypes seraient, selon Rosch, le reflet direct de la structure de la représentation de la catégorie. Ainsi, la plupart des auteurs s'accordent sur cette conception pour dire qu'une catégorie s'organise autour d'un élément abstrait qui contient l'essentiel de l'information catégorielle.

Si nous revenons à notre recherche (expérience I), l'item repli sur soi (isolement) apparaît le plus évoqué dans la représentation sociale de l'autisme. Nous pensons de même que c'est cet item qui donne l'explication à d'autres thèmes attribués aux personnes avec autisme telles que « l'absence du regard » ou « l'absence de réaction à son prénom », par les personnels interrogés. Ces constatations permettent de supposer une organisation des stéréotypes au sein d'une catégorie, assez proche de celle que l'on peut observer dans les représentations sociales entre les éléments périphériques et centraux. Mais cela reste qu'une supposition. En effet, même si l'analyse catégorielle nous a permis de mettre clairement en évidence, dans la phase étiquetage, l'importance de l'item (repli sur soi) en obtenant le score le plus élevé d'évocations, sa mise en cause ne confirme aucune différence de statut avec certains items. Prenons l'exemple de l'item « absence du partage de jeu », son nombre d'évocation s'éloigne de manière marquée de l'item « repli sur soi » dans la première expérience. Ainsi, On aurait pu, à première vue, avoir tendance à juger cette caractéristique (repli sur soi) plus importante qu'elle ne l'est pas en réalité. Autrement dit, la forte évocation de cet item aurait pu conduire le lecteur à surestimer son importance. Nous soulignons à cet effet l'intérêt des méthodes qualitatives dans l'étude des représentations sociales, en l'occurrence les tests de centralité. En effet, l'importance du poids de l'isolement dans la catégorie « communication et interactions sociales » n'avait pas eu d'influence sur le questionnaire de centralité. Son pourcentage de centralité ne diffère pas de celui de « l'absence de partage du jeu », ni celui de « l'absence du regard ».

Bien que nous n'avons pas procédé, dans la première expérience, à une analyse statistique entre les différents items au sein des catégories, nous pouvons interpréter ces remarques que nous venons de souligner ci-dessus, en référence à la nature de tâche issue des deux techniques (étiquetage vs centralité). En d'autres mots, aux conséquences de la formulation des questions posées. Dans la première expérience, les sujets avaient à se prononcer librement face au film ambigu mettant en valeur un générique « autisme ». Ainsi, ici on les place indirectement dans une situation *de description* qui découle bien évidemment de leur représentation sociale de l'objet. C'est ce qui permet d'expliquer le nombre important de certains items par rapport à d'autres. Or, dans le questionnaire de mise en cause, les sujets sont placés dans une tâche cognitive qui diffère de la première. Dans cette dernière situation, les individus procèdent par une activité *de définition*. D'ailleurs, cette activité correspond tout à fait aux propositions théoriques du noyau. Ainsi, comme le soulignent Flament et Rouquette : « la meilleure façon de définir à la fois la nature et la fonction de ces éléments

est de dire qu'ils servent de critères décisifs dans la catégorisation des spécimens rencontrés... » (2003, p. 23). Il convient par ailleurs de souligner que le fait que la spécificité de chacune des deux tâches soit différente ne signifie pas que les éléments centraux et stéréotypés seront aussi différents.

En résumé, nos résultats ont montré que le processus de catégorisation participe à l'élaboration des représentations sociales. Nous avons ainsi montré que la mise en jeu d'un support iconographique participe à l'activation des stéréotypes. Ces derniers correspondent, comme nous l'avons constaté, aux éléments centraux de la représentation. A partir de ces constatations nous pouvons dire que selon la nature de l'objet à étudier, les représentations sociales disposent de différentes trajectoires permettant l'accès à son contenu et son organisation.

**Étude III : Prises en charge de l'autisme et représentations
sociales : vers une étude comparative**

Si notre première étude nous a permis l'identification des représentations sociales de l'autisme chez les professionnels médicosociaux, la seconde avait pour objectif de mettre en cause les différents items afin de repérer leurs éléments centraux. Aussi, l'examen de ces résultats a pu montrer que les représentations sociales de l'autisme étaient organisées autour de valeurs diagnostiques. En effet, nous n'avons à aucun moment repéré des opinions liées aux causes ou aux traitements du trouble autistique. Ainsi, pour tenter de dépasser certaines limites des deux études antérieures et de répondre aux questions peu explorées, la présente étude a pour but d'étudier les représentations sociales des prises en charge relatives à l'autisme chez les professionnels. La question des prises en charge occupe une place prépondérante et reste complexe puisqu'il est difficile à l'heure actuelle d'affirmer que telle méthode ou stratégie est meilleure que telle d'autre. Un facteur important entretient cette difficulté concerne l'absence d'étiologie reconnue de ce trouble mais aussi le manque de recherches scientifiques validées concernant le degré d'efficacité des différentes méthodes appliquées. Le rapport DGAS (Baghdadli, Aussilloux, Noyer, 2007) présente une évaluation minutieuse relative à l'efficacité de tous les modes d'interventions auprès des personnes avec autisme. Les conclusions tirées des analyses de ce rapport sont les suivantes :

- Une multiplicité des stratégies éducatives, pédagogiques et thérapeutiques adressées aux personnes avec autisme. Les causes de cette multiplicité de prises en charge peuvent aussi être expliquées par l'existence de plusieurs approches théoriques, entretenant notamment une guerre d'écoles entre le tout psychiatre et le tout éducatif (Chossy, 2003).
- Un grand nombre d'articles concernant les programmes comportementaux et développementaux est publié et le niveau de preuve concernant leur efficacité est élevé.
- Une limitation de l'efficacité de ces programmes à un certain mode de vie chez certaines personnes avec autisme du fait de l'hétérogénéité du spectre autistique est relevée.
- Peu d'études scientifiques sont validées pour confirmer ou infirmer l'efficacité des diverses autres stratégies adoptées. Rajoutant à cela l'absence d'études comparatives.

- L'accent mis sur la nécessité d'évaluer certains modes de prises en charge tels que l'approche psychodynamique, et les interventions à référence développementale (TEACH).
- Le manque d'étude concernant les interventions centrées sur la communication telles que le PECS ou sur les relations sociales telles que l'inclusion des enfants autistes en milieu ordinaire, ne permet pas de confirmer leur efficacité.

Par ailleurs, la diversité des modes d'interventions et d'approches théoriques n'est pas sans conséquence. Selon les orientations du professionnel, les prises en charge de l'autisme peuvent être utilisées différemment, en se focalisant sur certaines dimensions et manifestations plutôt que d'autres. Ainsi, puisque les différentes représentations liées à la prise en charge de l'autisme sont susceptibles d'exercer un impact sur son évolution, il est souhaitable de mieux les connaître et les comprendre.

Cette étude est aussi comparative. Notre objectif est de comparer les représentations de professionnels de statut plus ou moins différent. Il s'agit plus précisément de mettre en évidence les formes de pensée sociale des professionnels non spécialisés en les comparant à celles des professionnels spécialisés dans l'autisme. Des professionnels de France, concernés directement par l'autisme, ont également été inclus comme groupe de comparaison. De même, un groupe de parents d'enfants avec autisme a été inclus dans cette étude. Ces derniers ont été choisis puisqu'ils sont les plus susceptibles d'intervenir à long terme auprès de leur enfant. Les parents jouent en effet un rôle très important dans la prise en charge du trouble de leur enfant en l'aidant concrètement dans son développement, en agissant comme de véritables thérapeutes.

1. Cadre théorique

Comme nous l'avons souligné dans la partie théorique, il existe deux façons pour aborder les représentations sociales, la théorie du noyau et la théorie des principes organisateurs. Rappelons que ces deux approches, bien qu'elles s'intéressent à la même question, ne poursuivent pas les mêmes objectifs. En effet, la première vise à repérer les cognitions centrales tandis que la seconde s'attache à mettre en avant les spécificités interindividuelles et intergroupales. Dans cette étude, c'est la théorie des « principes organisateurs » (Doise, 1990) qui nous semble la plus appropriée pour répondre à nos objectifs. En effet, pour cette perspective, les représentations sociales s'élaborent autour d'un

objet important qui suscitent des prises de position interindividuelles et intergroupales (Clémence, Doise, & Lorenzi-Cioldi, 1994). Ces prises de position sont « des modulations à partir de principes organisateurs communs » (Clémence, Doise, & Lorenzi-Cioldi, 1994, p. 123). Pour Doise (1990), puisque les représentations se forment dans des rapports de communication, il est tout à fait légitime que les individus partagent certains éléments de la représentation à propos d'un objet social. Or, à partir de cette base commune, il va y avoir des prises de position différentes entre les individus s'organisant autour de principes qui régulent les rapports.

À travers de cette étude, nous tenterons de cerner la multiplicité des points de vue exprimés par les groupes (psychologues spécialisés, éducateurs, psychologues non spécialisés, parents) avec le cadre d'analyse des représentations sociales et l'approche des principes organisateurs (Clémence, Doise, & Lorenzi-Cioldi, 1994 ; Moscovici, 1961). Ce qui importe est d'identifier les positionnements des uns et des autres, mais aussi de mettre en évidence ce qui les rapproche et les distingue, afin d'éclairer les zones de consensus et de distinction entre les groupes. Cet examen nous paraît incontournable puisque le partage d'une vision commune est un élément primordial pour la réussite des prises en charge.

Hypothèses

Compte tenu de ce qui vient d'être énoncé, nous formulons l'hypothèse générale suivante : la distance par rapport à l'objet de représentation étudié (professionnels spécialisés versus professionnels non spécialisés) aura un impact sur le contenu de la représentation sociale. Autrement dit, les professionnels les plus concernées par l'autisme auront une meilleure connaissance des prises en charge par rapport à ceux qui sont moins concernés.

H1 : les professionnels en contact permanent avec les enfants avec autisme (psychologues spécialisés algériens et psychologues spécialisés français) auraient une représentation identique des prises en charge du trouble autistique.

H2 : les professionnels non spécialisés (psychologues et éducateurs médico-sociaux) auraient une représentation négative différente de celle des psychologues spécialisés.

H3 : parce qu'ils sont en contact permanent avec les psychologues spécialisés (collaboration, réunions), les parents d'enfants avec autisme auraient une représentation positive sur les prises en charge semblable à celle des professionnels spécialisés.

2. Démarche méthodologique

Entretiens exploratoires

Nous avons, dans un premier temps, réalisé des entretiens exploratoires auprès de 13 psychologues exerçant au plus près des enfants avec autisme, dans la région de Montpellier en France. Ces entretiens se sont déroulés à l'occasion de quelques cours rentrant dans le cadre de la préparation d'un diplôme universitaire en thérapies comportementales.

Notre échantillon semble suffisant puisqu'il « est rarement nécessaire de réaliser un très grand nombre d'entretiens exploratoires. L'expérience montre que, dans la plupart du temps, dix à quinze entretiens suffisent pour atteindre l'objectif poursuivis » (Moliner et al., 2002, p. 53). L'objectif des entretiens exploratoires est d'identifier les caractéristiques globales des représentations des professionnels interviewés en vue de dégager des indicateurs pour la réalisation de la prochaine étape de notre enquête par questionnaire.

Ainsi, nous avons systématiquement débuté les entretiens avec comme amorce la question suivante : « *nous allons nous entretenir sur la question des prises en charge des enfants avec autisme. Pouvez-vous m'en parler ?* ». Au cours de ces divers entretiens, il nous est arrivé de reformuler la question de départ ou encore de résumer, de façon brève et précise, les propos des personnes interrogées afin de soutenir leur discours. Par ailleurs, une analyse thématique de contenu de ces entretiens nous a permis de repérer une vingtaine de thèmes reflétant les diverses opinions des sujets concernant la question.

Tableau VII : liste des items associés à la prise en charge de l'autisme

1	L'autisme s'explique par un détachement de la réalité.
2	Les centres médico-psychopédagogiques sont les lieux de prise en charge les plus adaptés pour les enfants avec autisme
3	Les prises en charge de l'autisme doivent permettre aux enfants d'être autonomes dans la vie quotidienne.
4	La pédopsychiatrie est un lieu essentiel pour la prise en charge des enfants avec autisme
5	Il est important d'évaluer les prises en charge proposées pour les enfants avec autisme.
6	Le but des prises en charge est d'aider l'enfant à trouver les limites entre son corps et son psychisme.
7	Les interventions thérapeutiques doivent être adaptées au niveau de handicap des enfants avec autisme.
8	La participation et la collaboration des familles dans la prise en charge sont indispensables.
9	La scolarisation est primordiale pour les enfants avec autisme.
10	Il est important que les professionnels aient régulièrement accès à des formations sur l'autisme.
11	Il est nécessaire d'effectuer des aménagements spécifiques (lieux, matériels) pour ces enfants
12	L'autisme est un trouble dont les causes sont génétiques.
13	D'une manière générale, les comportements stéréotypés empêchent les enfants d'évoluer dans les établissements ordinaires.
14	Les prises en charges doivent être centrées sur le développement cognitif, affectif et émotionnel.
15	Supprimer des comportements non désirés et promouvoir des comportements positifs est un objectif essentiel dans les prises en charge.
16	Les prises en charge doivent être axées sur le milieu de l'enfant afin de travailler en multi partenariat, ce qui garantit les actions congruentes.
17	Quel que soit la nature des prises en charge, l'autisme reste handicapant sur toute la vie.
18	Favoriser la communication est l'objectif de base des prises en charge.
19	Les traitements médicamenteux sont essentiels pour les enfants avec autisme.
20	Les prises en charge structurées de type Pecs, Teacch sont essentielles pour les enfants avec autisme.

Comme on peut le constater, les items identifiés ne portent pas sur une seule question. Nous pouvons ainsi les résumer de la manière suivante :

Concernant les objectifs des prises en charge : ce sont les items 3, 6, 9, 17, 18, qui traitent des thèmes relatifs à la socialisation, l'autonomie, la communication et la scolarisation.

Concernant les lieux d'accueil: les items 2, 4, 11, 16 ont été les plus évoqués mettant en avant l'importance de certaines structures pour la prise en charge de l'autisme.

Concernant la description des prises en charge : des propos relatifs à l'importance des prises en charge spécifiques telles que les méthodes comportementales. Ainsi on retrouve les items suivants, 7, 13, 14, 15, 19, 20.

Concernant le partenariat, familles : des propos relatifs à l'importance du travail en collaboration avec les familles (8, 16).

Concernant la formation des professionnels : le contenu des discours allait dans le sens d'une primauté concernant l'accès régulier aux formations sur l'autisme (5, 10).

Et enfin, Concernant les causes du trouble : nous les avons réduit à deux items dont l'un fait appel à un aspect historiquement ancien lié à la psychose 1, 12.

Instruments

Dans un second temps, nous avons présenté ces items sous la forme d'un questionnaire (présenté en annexe) administré à quatre groupes de sujets : 20 parents d'enfants avec autisme, 15 psychologues français spécialisés dans l'autisme, 12 psychologues algériens spécialisés dans l'autisme et enfin 18 éducateurs et 11 psychologues exerçant dans les centres médico-psychopédagogiques dans la ville de Tlemcen. Ce questionnaire a été conçu sous la forme d'une échelle de Likert dans laquelle les professionnels ont été amenés à se positionner, en examinant leur degré d'accord ou de désaccord. Pour ce faire, une échelle d'attitude en six points leur a été proposée, allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Son objectif est d'obtenir la position des sujets enquêtés concernant les thèmes non saillants évoqués lors des entretiens exploratoires. Ainsi, chaque questionnaire a été introduit d'une page d'information sur les objectifs et le cadre de notre recherche.

3. Résultats

Analyse en composantes principales

Afin d'identifier les principes organisateurs de cette représentation sociale, on a réalisé une Analyse en Composantes Principales (ACP) avec l'ensemble des participants sur l'ensemble des réponses de tous les sujets.

L'analyse dégage 3 facteurs (cf tableau VIII) qui, cumulés, expliquent plus de 70% de la variance totale (F1=50,18% + F2=14,24% + F3=6,01%). La solution factorielle semble donc donner satisfaction.

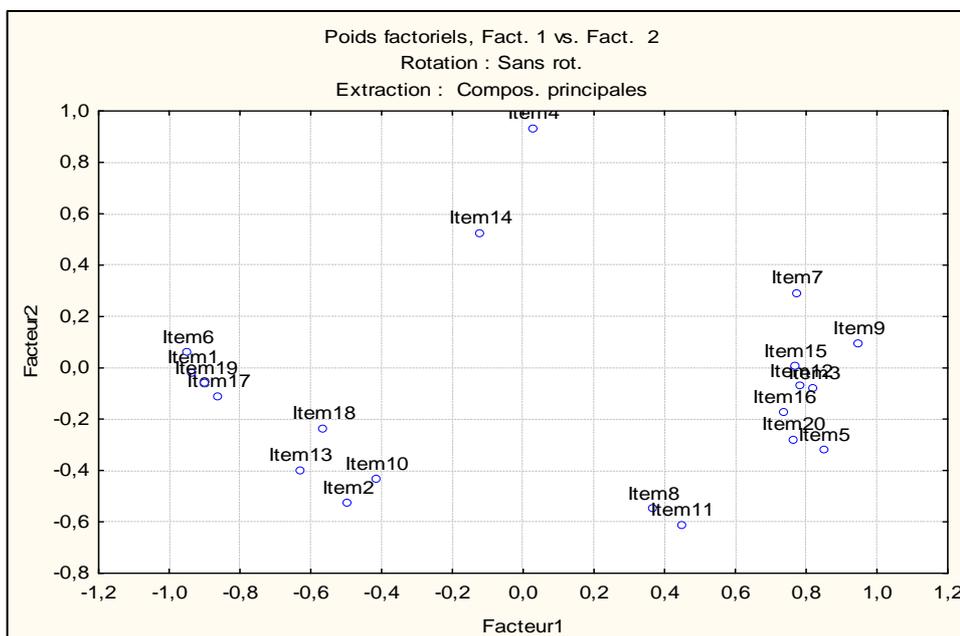
Tableau VIII: Résultat de l'ACP sur les réponses des 4 groupes de sujets

	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Item6	-0,94699	0,059446	-0,012818
Item1	-0,93363	-0,018999	0,086945
Item19	-0,89604	-0,062426	0,044732
Item17	-0,86057	-0,112207	0,075841
Item13	-0,62958	-0,400381	0,131331
Item18	-0,56364	-0,238855	0,523014
Item2	-0,49519	-0,529037	-0,116107
Item10	-0,41388	-0,433841	-0,250816
Item14	-0,11980	0,524684	0,670849
Item4	0,02930	0,930801	-0,127062
Item8	0,36854	-0,551802	0,405184
Item11	0,44982	-0,612823	0,057457
Item16	0,73858	-0,176296	0,300988
Item20	0,76420	-0,281101	-0,028435
Item15	0,76921	0,005378	0,101447
Item7	0,77405	0,290933	0,245869
Item12	0,78612	-0,073091	-0,082158
Item3	0,82257	-0,081040	0,052103
Item5	0,85065	-0,323090	-0,077836
Item9	0,94936	0,091727	-0,085850
Var. Expl.	10,03567	2,847039	1,201355
Prp.Tot	50,18%	14,24%	6,01%

On constate que l'essentiel de la variance est expliquée par le premier facteur. C'est donc sur lui que nous concentrerons notre attention.

La figure IV montre une nette opposition entre deux groupes d'items sur ce premier facteur.

Figure IV : projection des 20 items sur les deux premiers facteurs de l'ACP.



Afin de faciliter l'interprétation, on ne retiendra que les items dont les saturations sont supérieures, en valeur absolue à .50 (cf. tableaux 2 et 3).

Tableau IX : Items présentant les saturations négatives les plus fortes ($\leq .50$) sur le facteur 1

1	L'autisme s'explique par un détachement de la réalité.
6	Le but des prises en charge est d'aider l'enfant à trouver les limites entre son corps et son psychisme.
13	D'une manière générale, les comportements stéréotypés empêchent les enfants d'évoluer dans les établissements ordinaires.
17	Quel que soit la nature des prises en charge, l'autisme reste handicapant sur toute la vie.
18	Favoriser la communication est l'objectif de base des prises en charge.
19	Les traitements médicamenteux sont essentiels pour les enfants avec autisme.

Tableau X : Items présentant les saturations positives les plus fortes ($\geq .50$) sur le facteur 1.

3	Les prises en charge de l'autisme doivent permettre aux enfants d'être autonomes dans la vie quotidienne.
5	Il est important d'évaluer les prises en charge proposées pour les enfants avec autisme.
7	Les interventions thérapeutiques doivent être adaptées au niveau de handicap des enfants avec autisme.
9	La scolarisation est primordiale pour les enfants avec autisme.
12	L'autisme est un trouble dont les causes sont génétiques.
15	Supprimer des comportements non désirés et promouvoir des comportements positifs est un objectif essentiel dans les prises en charge.
16	Les prises en charge doivent être axées sur le milieu de l'enfant afin de travailler en multi partenariat, ce qui garantit les actions congruentes.
20	Les prises en charge structurées de type Pecs, Teacch sont essentielles pour les enfants avec autisme.

L'alpha de Cronbach calculé sur les items du tableau 2 s'élève à .91, ce qui témoigne d'une excellente co-variation de ces items. Il s'élève à .93 pour les items du tableau 3.

L'ensemble des items de ces deux tableaux peut être regroupé sous deux catégories. Une première catégorie concerne l'étiologie de l'autisme tandis qu'une seconde renvoie à la prise en charge. Ainsi, la première catégorie oppose les causes génétiques de l'autisme item (12) à l'explication suivant laquelle l'autisme serait du à un détachement de la réalité (item1). La seconde catégorie liée aux prises en charge peut être regroupée en deux sous catégorie. En effet, certains items correspondent aux objectifs des prises en charge, d'autres renvoient à la description des prises en charge. Ainsi, dans la sous catégorie portant sur les objectifs, les items 3 et 9 mettant en avant l'importance d'acquérir à ces enfants une autonomie dans la vie quotidienne et de la scolarisation dans un milieu ordinaire, oppose les 6, 17. L'item 6 correspond à une approche de prise en charge purement psychanalytique tandis que l'item17 renvoi à une vision pessimiste suivant laquelle l'autisme restera un handicap majeur pendant toute la vie. En ce qui concerne la sous catégorie liée à la description des prises en charge, on constate que les méthodes de type éducatif tel que le Pecs et Teacch et ABA (items, 13, 19, 20) oppose la prise en charge médicamenteuse et l'idée suivant laquelle les comportements stéréotypés vont impacter l'intégration de l'enfant autiste dans un milieu ordinaire.

Comparaison entre les 4 groupes de sujets : l'analyse des scores factoriels

Afin de comparer les 4 groupes de sujets sur la dimension mise en évidence par le premier facteur, on a calculé les scores factoriels moyens des différents groupes (cf. tableau XI).

Tableau XI: Scores factoriels moyens (premier facteur), des 4 groupes de sujets.

	Psy non spécialisés Algérie	Psy spécialisés Algérie	Psy France	Educateurs	Parents
Score Factoriel moyen	-1,25	0,82	0,74	-1,2	0,78
Ecar-type	0,19	0,19	0,11	0,2	0,17

Un premier examen du tableau 4 suggère que les Psychologues non spécialisés et les Educateurs algériens se situent sur le pôle négatif de la dimension mise en évidence par le premier facteur. A l'inverse, les trois autres groupes se situent sur le pôle positif.

Afin de tester la significativité des différences entre les scores factoriels des 4 groupes, on les a comparé 2 à 2 (test t de student). Le tableau XII synthétise ces analyses.

Tableau XII : comparaison des scores factoriels moyens des 4 groupes. Valeurs du t et seuil de significativité.

	Psy spécialisés Algérie	Psy France	Educateurs	Parents
Psy non spécialisé Algérie	24,27 (p<.001)	31,32 (p<.001)	0,58 (ns)	28,67 (p<.001)
Psy spécialisé Algérie		1,29 (ns)	26,04 (p<.001)	0,61 (ns)
Psy France			31,36 (p<.001)	0,72 (ns)
Educateurs				31,57 (p<.001)

On constate alors que les psychologues non spécialisés et les éducateurs algériens ne se distinguent pas ($t=0,58$, ns). En revanche ces deux groupes se différencient significativement des 3 autres.

A l'inverse, on constate que les psychologues spécialisés algériens, les psychologues français et les parents ne se distinguent pas les uns des autres.

Ainsi, il apparaît que les psychologues non spécialisés et les éducateurs algériens indiquent davantage d'accord avec les items du tableau IX tandis que les trois autres groupes indiquent davantage d'accord avec les items du tableau X.

4. Discussion

Cette étude visait à cerner et comparer, chez les professionnels spécialisés, les parents et les professionnels non spécialisés, les représentations sociales des prises en charge de l'autisme. Ainsi, pour mieux interpréter les réponses, une analyse en composantes principales a d'abord permis de dégager les principes organisateurs (Doise, 1992) autour desquels l'ensemble des sujets s'est prononcé.

Des positionnements consensuels entre les parents et les professionnels spécialisés

Pour les deux groupes de professionnels (psychologues spécialisés de France versus psychologues spécialisés d'Algérie) et les parents d'enfants avec autisme, les résultats n'indiquent pas des différences lorsqu'il est question de se représenter les prises en charge de l'autisme. Ainsi, des positionnements partagés de façon consensuelle par l'ensemble des trois groupes sur huit items parmi les vingt proposés. Ces huit items ont pu être réduits à trois principes organisateurs : 1- travail en réseaux et formation des acteurs, 2- inclusion des enfants avec autisme dans des milieux ordinaires, 3-spécificité des prises en charge. Les psychologues spécialisés et les parents mettent en avant la notion de la collaboration des familles comme facteur indispensable pour la réussite des prises en charge. Cette position va dans le sens du rapport DGAS de juin 2007, qui présente une synthèse des études concernant l'efficacité de l'intervention parentale à domicile chez des enfants avec autisme. Le rapport se penche sur différents types d'interventions : les interventions focalisées sur la communication (Drew et al., 2002), les interventions focalisées sur les émotions et la socialisation (Elder et al., 2003 ; Kaiser et al., 2000), et enfin, les interventions focalisées sur les comportements inappropriés (Bruder & Bricker, 1985 ; Moes & Frea, 2002, Smith et al., 2000). Les résultats montrent que les interventions éducatives faites par les familles entraînent une amélioration de la communication entre les parents et l'enfant. Cette amélioration reste relative en intensité et en durée. Les résultats montrent également des progrès comportementaux relevés chez les enfants, l'intervention parentale apporterait à ces derniers une aide précieuse au niveau développemental. Les psychologues et les parents soulignent également la nécessité d'une prise en charge adaptée au niveau du handicap des enfants porteurs d'autisme et d'une formation au personnel. Les modalités de prises en charge structurées type PECS, TEACH font aussi partie de leurs représentations. Chossy (2003)

rapportent dans ses résultats un seul consensus existant entre les professionnels quelles que soient leurs interventions. Ce consensus concerne une prise en charge individualisée adaptée en fonction du degré du handicap et une collaboration avec les parents et les personnes autistes qui le peuvent. Tardif et Gepner (2003) mettent l'accent sur le choix éclairé des parents quant aux diverses possibilités thérapeutiques, de soin et d'éducation. Pour les auteurs, ces dernières doivent être pensées en fonction de l'enfant, faire l'objet d'un projet individualisé et être réajustées selon l'évolution de la personne et de son environnement. Les objectifs à atteindre sont, selon les auteurs, d'accroître les compétences de la personne avec autisme dans les domaines de la communication, de la socialisation et de l'autonomie.

Par ailleurs, les psychologues et les parents semblent partager l'idée d'une scolarisation des enfants avec autisme dans les milieux ordinaires. Cette question d'inclusion est encore aujourd'hui l'objet de débats. Elle est d'autant complexe que les tableaux cliniques sont très variés d'un enfant à l'autre. La scolarisation des enfants avec autisme pose problème notamment dans le cas où le diagnostic de l'enfant s'accompagne d'un retard de développement. Toutefois, plusieurs recherches soulignent des effets positifs liés à la scolarisation des enfants en situation de handicap dans des milieux ordinaires (Viennaux, 2002 ; Mecherbet et Azzouz, 2012). Pour les psychologues et les parents, les milieux ordinaires offrent sans doute l'opportunité aux enfants d'être mieux stimulés. Le milieu ordinaire est « un milieu qui pose un défi pour ces enfants puisque les occasions d'interaction sociale sont multiples, plusieurs activités scolaires nécessitent que les élèves collaborent en eux » (Paquet, A, 2008). Concernant la possibilité de scolarisation des enfants avec autisme, Pry (2012, p. 9) souligne : « il n'y a rien à négocier, il n'y a pas lieu de polémiquer ou de trainer les pieds : la place des enfants avec autisme est à l'école ». L'école est par définition un lieu permettant l'accès aux connaissances de base, qui reste un droit fondamental.

Entre les professionnels spécialisés et les professionnels non spécialisés : des représentations opposées

Alors que pour les psychologues spécialisés l'autisme est un trouble dont les causes sont génétiques, les personnels (psychologues et éducateurs) des centres médico-psychopédagogiques continuent à se représenter l'autisme comme un détachement de la réalité. Au moment où les psychologues spécialisés soulignent la nécessité de scolariser les enfants avec autisme dans des milieux ordinaires, les professionnels non spécialisés pensent que l'autisme restera un handicap majeur pour les personnes qui le portent, durant toute la vie.

Des oppositions de représentations liées à l'objectif des prises en charge sont également observées. Même si il n'existe pas, à ce jour, un traitement curatif, le rapport de Baghdadli et ses collaborateurs (2007) souligne l'importance de la précocité des prises en charge, et de la combinaison de certaines méthodes comme la méthode Teacch et Aba. Pour les professionnels non spécialisés l'objectif des prises en charge est de permettre à l'enfant de trouver les limites entre son corps et son psychisme. Cette conception psychanalytique va à l'encontre des données scientifiques actuelles (HAS, 2008) et a fait l'objet de nombreuses critiques. Pour Campbell et ses collaborateurs (1996), « les traitements psychanalytiques ont un intérêt limité ». De la même façon, pour Wing (1993), si le soutien psychologique est parfois utile chez un petit nombre d'adolescents ou d'adultes autistes qui possèdent un langage suffisant pour exprimer leurs problèmes et leurs besoins, la psychothérapie non directive de nature psychanalytique est inappropriée voire contre-indiquée comme traitements des personnes avec autisme. Par ailleurs, l'item mettant en avant la nécessité de la prise des médicaments peut être expliqué par l'item 1, lié à la cause de l'autisme. Autrement dit, puisque l'autisme est expliqué par un détachement de la réalité, un traitement médicamenteux serait primordial.

Entre similarités et différences : des mécanismes sous-jacents

Pour ce qui concerne les deux groupes de professionnels spécialisés (psychologues français et psychologues algériens), leurs représentations sont identiques, à la fois concernant la cause génétique de l'autisme et les modes de prises en charge. Cette similarité indique une unité au sein des représentations professionnelles (Bataille, 2000) et peut être le reflet des aspects communs de leurs formations et leurs pratiques. Cette représentation commune entre les deux groupes de professionnels peut être expliquée aussi par la large diffusion des écrits scientifiques, des recommandations cliniques et de la formation sur l'autisme. L'utilisation de manuels de référence communs comme les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé), ou les manuels de diagnostic comme la CIM, 10 ou le DSM-V en est un exemple. Les parents, malgré leur différence de statut, partagent avec les psychologues spécialisés les mêmes représentations. Ces résultats sont importants dans la mesure où des différences de représentations peuvent constituer un obstacle pour le déroulement des prises en charge. Cette similarité rejoint les liens entre représentations et les degrés d'implication (Rouquette, 1997). Les parents de notre étude sont en fait des parents d'enfants qui sont pris en charge par les psychologues spécialisés. Les parents sont donc impliqués dans la prise en charge de leurs enfants et partagent les difficultés et les différentes méthodes de prises en charge, grâce aux

réunions hebdomadaires organisées par les psychologues. Ainsi, le facteur de communication joue un rôle important (Moscovici, 1961).

Par ailleurs, les résultats montrent que les professionnels non spécialisés (psychologues et éducateurs) ont, suite à leur implication plus distante, une représentation différente liée aux prises en charge de l'autisme. Ces professionnels continuent à se représenter l'autisme et les méthodes de prises en charge en utilisant des notions qui ne sont plus adaptées aux savoirs scientifiques actuels. Ces résultats montrent également l'impact des facteurs idéologiques sur la formation des représentations sociales et soulignent l'intérêt d'actualiser leurs savoirs, à travers des formations.

Discussion générale

Cette thèse s'inscrit dans la perspective des représentations sociales. Notre recherche portant sur le « handicap » et plus précisément sur l'autisme avait deux objectifs : le premier et principal objectif était d'examiner la façon dont les professionnels, exerçant dans les centres médico-psychopédagogiques, percevaient l'autisme. Le deuxième concernait l'évaluation de la correspondance entre les éléments stéréotypés de la catégorisation et les éléments centraux de la représentation. Ayant été réalisée à partir d'une technique expérimentale et projective (vidéo) auprès d'une population concernée de près par les troubles de la petite enfance, cette recherche représente un apport original important.

Concernant notre premier objectif, nous avons retrouvé dans l'ensemble, au sein de notre population constituée de deux groupes de professionnels de statut différent, des éléments partagés par tous les sujets mais aussi des éléments de divergences témoignant la spécificité professionnelle de chacun des deux groupes dans de la structure. Ainsi, afin de compléter la discussion de nos résultats et de proposer une explication des mécanismes sous-jacents, il nous paraît pertinent de considérer les apports de la théorie de l'implication (Flament & Rouquette, 2003 ; Rouquette, 1997), des rôles des pratiques dans les représentations sociales (Flament, 1987 ; 1989, Abric, 1994 ; Domo, 1984 ; Jacobi, 1988 ; Guimelli, 1998), et de la notion des représentations professionnelles (Bataille & al., 1997 ; Piasser, 2000). Ainsi, ayant déjà apporté un éclairage sur l'influence des pratiques et de l'implication personnelle, nous avons souhaité développer davantage la notion des représentations professionnelles. En effet, selon les auteurs, les représentations professionnelles ne sont « ni savoir scientifique, ni savoir de sens commun, elles sont élaborées dans l'action et l'interaction professionnelles, qui les contextualisent, par des acteurs dont elles fondent les identités professionnelles correspondant à des groupes du champ professionnel considéré, en rapport avec des objets saillants pour eux dans ce champ » (Bataille et al., 1997, p. 63). A ce titre, nous comprenons que la communication au sein d'une structure constitue le moteur essentiel dans l'élaboration de ce type de savoir. Comme le souligne l'auteur : « les rapports de travail structurent les interactions et ont pour conséquence la construction d'un système de représentations professionnelles » (Lorenzi-Cioldi, cité par Blin, 1997, p. 79). Les représentations professionnelles sont en ce sens une partie intégrante

des représentations sociales (Moscovici, 1976) qui contiennent des éléments cognitifs de nature scientifique et pratique puisqu'elles sont construites dans un champ professionnel.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons pu constater que les deux groupes (psychologues et éducateurs) étaient caractérisés par une certaine homogénéité représentationnelle, homogénéité traduite par des cognitions partagées portant sur les déficits communicationnels et interactionnels des enfants avec autisme. Ces représentations consensuelles liées à l'autisme permettent aux professionnels de porter plus d'attention à ces composantes et de les intégrer dans leurs pratiques quotidiennes. Nous avons pu noter aussi des représentations différentes entre les deux groupes. Ces constatations nous suggèrent que les sujets adoptent une position évoquant leurs compétences professionnelles et leur rôle dans l'établissement. Ainsi, les éducateurs ont attaché davantage d'importance à « l'importance de la répétition » pour améliorer les déficits d'apprentissage. Nous pensons que ces résultats soutiennent aussi l'idée de la fonction identitaire des représentations sociales et rappelle la notion selon laquelle les pratiques et les représentations sont intimement liées et veillent à la préservation du système de valeurs, de croyances et de normes pour le groupe (Abric, 1994). La sous-estimation relative des professionnels « psy » quant aux difficultés cognitives peut illustrer la façon dont ils s'éloignent de la fonction des éducateurs. Cela étant dit, dans une optique de préservation de l'identité et de leur rôle professionnel, il aurait été plus surprenant que les « psys » accordent davantage d'importance aux dimensions d'apprentissage sur lesquels ils ont une intervention moins directe par rapport au personnel éducatif.

Par ailleurs, nous pensons aussi que la notion *des représentations professionnelles* mérite, dans notre recherche, une attention toute particulière, notamment pour le groupe du personnel éducatif. En effet, la réalité du terrain nous a permis d'effectuer quelques remarques que nous devons prendre en compte. On distingue actuellement dans chaque centre médico-psychopédagogique deux types d'éducateurs de formation différente. Nous avons d'une part des « éducateurs spécialisés » qui ont accumulé pendant deux ans des connaissances théoriques et pratiques liées à la prise en charge des personnes en situation du handicap, en l'occurrence le handicap mental et d'autre part, des personnes non spécialisés issues de différents diplômes tels que l'économie, la littérature, la sociologie...etc. Ces derniers sont recrutés dans le cadre de l'insertion des nouveaux diplômés, représentent trois tiers du personnel éducatif et occupent les mêmes fonctions, à savoir ; la prise en charge des enfants dits « handicapés ».

On peut penser que les représentations de ces deux groupes d'éducateurs seraient différentes du fait de leur parcours qui est totalement différent. Or, les résultats pour cette variable, que nous pouvons appeler, « formation / expérience » ne sont pas concluants. C'est pour cette raison que nous ne les avons pas exploités. En effet, nous n'avons pas observé des connaissances différentes liées à l'objet de représentation, l'autisme. Autrement dit, les représentations des éducateurs non spécialisés sont très semblables de celles des éducateurs spécialisés. Dès lors, nous pouvons penser que c'est ici que réside l'intérêt de la notion des représentations professionnelles. En fait, si nous tenons compte des propos de Bataille (1997) cités ci-dessus, nous croyons que la communication entre les professionnels (notamment entre éducateurs spécialisés et non spécialisés) au sein de l'établissement, la proximité des éducateurs non spécialisés avec l'objet et leurs pratiques ont entraînés des représentations qui ne diffèrent pas de celles des autres éducateurs.

De même, comme nous l'avons évoqués dans la partie théorique, les représentations sociales et la catégorisation, bien que théoriquement distinctes, semblent fournir les mêmes fonctions liées à notre environnement social. Ainsi, la seconde conception proposée dans cette thèse était l'étude de l'articulation entre ces deux notions. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur l'idée d'une correspondance des éléments stéréotypés et des éléments centraux. Les premiers étant produits par un effet de catégorisation, les seconds repérés à partir un questionnaire de centralité. Ainsi, les résultats obtenus mettent en évidence la relation entre la stéréotypie et la centralité, confirmant le lien entre la catégorisation et la représentation. De même, si l'effet de la catégorisation nous a permis d'appréhender les stéréotypes des professionnels liés à l'autisme, la méthode de la mise en cause nous a éclairé leur organisation et leur structure dans la représentation.

Par ailleurs, une troisième étude complémentaire a proposé la mise en exergue des représentations sociales qu'ont les professionnels sur les prises en charge de l'autisme. Nous avons focalisé notre recherche sur trois groupes de sujets : des professionnels spécialisés dans l'autisme, des professionnels exerçant dans les centres médico-psychopédagogiques et des parents d'enfants avec autisme. Le recueil des données aux travers d'une soixante dizaine de questionnaires nous a permis d'examiner et de comparer les représentations sociales sur les prises en charge selon le statut socio-professionnel. Les différences et rapprochements repérés à travers les positionnements des parents, des psychologues spécialisés et des professionnels médico-sociaux en regard de leurs représentations des interventions thérapeutiques contribuent mieux à comprendre la situation de ces groupes les uns par rapport aux autres sur

ces aspects d'importance clinique. Les résultats soulignés ci-dessus montrent l'intérêt qu'il y a à aborder ces questions à partir la perspective des représentations sociales en soutenant que l'autisme est un concept qui se construit différemment à travers les groupes, en fonction de leur identité et des relations qu'ils établissent entre eux. La similarité retrouvée entre les parents et les psychologues est encourageante du point de vue de l'établissement d'une vision commune et pour réussite thérapeutique. Les différences observées entre les psychologues spécialisés et les professionnels des centres médico-psychopédagogiques sont à prendre en compte pour améliorer les modes de prises en charge.

Conclusion et perspectives

Les recherches sur les représentations sociales soulignent l'intérêt de prendre en considération les élaborations spontanées et les savoirs profanes afin de bâtir des stratégies éducatives et favoriser la formation professionnelle et scientifique. Dans le domaine du handicap, les représentations sociales constituent des facteurs déterminants quant à la réussite ou l'échec d'une prise en charge. Pour la réussite d'une prise en charge, la collaboration entre les acteurs de soins reste déterminante. En effet, l'écart entre les représentations des professionnels peut être un obstacle au bon déroulement des soins de l'enfant. Ainsi, comprendre ou résider leurs différences, en faisant appel à la représentation sociale, est un pas indispensable permettant d'améliorer les échanges et de participer activement pour une meilleure évolution de l'enfant.

L'analyse de l'ensemble de nos résultats, concernant les psychologues et les éducateurs des centres médico-psychopédagogiques, nous pousse à proposer quelques recommandations. Si l'ensemble de ces recommandations a pour but un meilleur repérage et une meilleure prise en charge de l'autisme, changer le regard de ces professionnels et transformer leurs représentations sur ce trouble s'avèrent aussi une nécessité. Dans ce sens, nous pensons qu'un trépied organisé autour de *la communication, la formation et l'information* pourraient bien convenir. À propos de l'information, Moscovici (1961) avait déjà souligné son rôle dans la transformation des représentations. En identifiant la diffusion, la propagation et la propagande, l'auteur souligne que ces trois éléments participent à l'élaboration d'une représentation. Pour ce dernier, « les représentations sociales ne sont pas fondées sur les choses ou les situations dont elles parlent, mais sur les communications à propos de ces choses et de ces situations. » (Moscovici, 1993, p.163). Ainsi, il semble que la communication façonne autant la représentation qu'elle la transforme. À notre sens, transformer la représentation des professionnels à propos de l'autisme, c'est faire évoluer les communications à son égard. Pour cela, il est impératif de mettre à disposition de ces professionnels, mais aussi les médecins qu'ils soient généralistes, pédiatres ou neurologues, des informations fiables sur le dépistage et le diagnostic de l'autisme et les autres troubles envahissants du développement. Aussi et dans la mesure où l'autisme est un trouble à manifestations très variées, Il est important d'aider les professionnels avec des supports

audiovisuels. Les informations sont mieux retenues lorsqu'elles sont concrètes et présentées visuellement. Le grand enjeu de la diffusion d'informations et de la sensibilisation passe également par la médiatisation. Les médias déterminent en effet très souvent les représentations chez le grand public. Ceux-ci permettent, à travers le témoignage des parents et de spécialistes, d'échanger avec le public, d'expliquer le trouble et de supprimer les idées négatives. La formation des professionnels spécialisés dans les troubles de la petite enfance doit les outiller pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant. Former les professionnels c'est leur permettre d'acquérir des gestes techniques indispensables pour mieux réagir. Pour Pry (2012) : « les pratiques de formation ne prendront pleinement leur sens que si elles sont accompagnées d'une participation aux actions de recherche avec les universités. Les contenus de formations, quant à eux devraient bien entendu prendre pleinement en compte les connaissances actualisés sur l'autisme, les aspects techniques de l'évaluation et portera sur les évaluations ». Aussi, dans cette même démarche de formation des professionnels, il est important de diffuser de manière massive les informations sur les recommandations de la HAS mettant en avant les bonnes pratiques professionnels sur le diagnostic et les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme. Ces recommandations visent à « donner aux professionnels des repères susceptibles d'améliorer le d'harmoniser leurs pratiques et favoriser l'épanouissement personnel, la participation à la vie sociale et l'autonomie de l'enfant et de l'adolescent ».

Références bibliographiques

- Abric, J.-C., (1976). *Jeux, conflits et représentations sociales*. Thèse de doctorat en psychologie. Université de Provence.
- Abric, J.-C. (1984). L'artisan et l'artisanat : analyse du contenu et de la structure d'une représentation sociale. *Bulletin de Psychologie*, 366, 861-876.
- Abric, J.-C., (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Fribourg : Delval.
- Abric, J.-C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. In D., Jodelet (Ed), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 11-35) (2^{ème} éd. 1997). Paris : PUF.
- Abric, J.-C. (1994b). L'organisation interne des représentations sociales : système central et système périphérique, In, C., Guimelli (éd.), *Structure et transformation des représentations sociales*. Neufchâtel/Paris : Delachaux et Niestlé.
- Abric, J.-C., (1994a). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : PUF.
- Abric J.-C. Tafani E. (1995). Nature et fonctionnement du noyau central d'une représentation sociale : la représentation de l'entreprise. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 28, p. 22-31.
- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., & Sanford, R. N. (1950). The authoritarian personality. *New York: Harper and Row* (pp. 228).
- Adrien, J. L., Faure, M., Perrot, A., Hameury, L., Garreau, B., Barthelemy, C., & Sauvage, D. (1996). Autism and family home movies : preliminary findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 43-49.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison- Wesley.
- Allport, G. W., & Postman, L. (1974). *The psychology of rumor*. New York (NJ) : Holt.
- APA. (2012). DSM-5 Proposed Criteria for Autism Spectrum Disorder Designed to Provide More Accurate Diagnosis and Treatment. Retrieved on August 15 2012 from <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Asch, S.E. (1946). Forming impressions of personality. *Journal of abnormal and social psychology*, 41, 258-290.

- Aussilloux, C., & Baghdadli, A. (2008). Evolution du concept et actualité clinique du syndrome d'Asperger. *Revue Neurologique*, 164(5), 406-413
- Baghdadli, A., Noyer, M., Aussilloux, C., Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon (CRA-LR), Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées Languedoc Roussillon (CREAI-LR), & Ministère de la Santé et des Solidarités- Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS). (2007). Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme: une revue de la littérature. Paris: Ministère de la Santé et des Solidarités- Direction Générale de l'Action Sociale(DGAS).
- Bailly, L. (2002). Autistic spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1393-1394; author reply 1394.
- Barsalou L.W. (1985): Ideals, central tendency and frequency of instantiation as determinants of graded structure in categories. *Journal of Experimental Psychology*, 11, p. 629-654.
- Bataille, M. (2000). Représentation, implication: des représentations sociales aux représentations professionnelles. In C. Garnier & M.L. Rouquette (Éds.), *Les représentations en éducation et formation* (pp. 165-189). Montréal : Éditions Nouvelles.
- Bataille, M. (2002). « Un noyau peut-il ne pas être central », In Doise, W. & Garnier, C. (Eds), *Les représentations sociales : Balisages du domaine d'études* (pp. 25-34). Montréal : Ed. Nouvelles.
- Beauvois, J. L., & Deschamps, J. C. (1990). *Des attitudes aux contributions : sur la construction de la réalité sociale*. Grenoble : P.U.G.
- Beauvois, J., Joule, R. (1981). *Soumissions et idéologies*, Paris, PUF.
- Bettelheim, B. (1967). The empty fortress: infantile autism and the birth of the self. *The free press*, New-York, 1967.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder die gruppe der schizophrenia*. Leipzig. Deuticke.
- Bonardi, C., Roussiau, N. (1999). *Les représentations sociales*. Paris : Dunod.

- Brewer, M. B., & Lui, L. (1989). The primacy of age and sex in the structure of person categories. *Social Cognition*, 7, 262-274.
- Brighman, J. C. (1971). Ethnic stereotypes. *Psychological Bulletin*, 76, 15-38.
- Brouat, J. P. (1990). La notion de représentation : une notion bien pratique à utilisation délicat. In H. Plichler et J.S. Morvan (Eds). *Représentations et handicap*. C.T.N.E.R.H.I, 21-30.
- Bruder, M. B., & Bricker, D. (1985). Parents as teachers of their children and other parents. *Journal of the Division fir Early Childhood*, 9, 136-150.
- Bruner, J., Goodnow, J., & Austin, G. (1956). *A study of thinking*. New York (NJ): John Wiley.
- Campbell, M., Schopler, E., Curva, J. E., & Hallin, A. (1996). Treatment of autistic disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatric*, 35: 134-143.
- Carcani-Rathwell I, Rabe-Hasketh S, Santosh PJ (2006) Repetitive and stereotyped behaviours in pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47:573-581.
- Castel, P. (2007). Catégorisation sociale, stéréotypes ethniques et discours racistes. In J.P Pétard (Ed), *Psychologie sociale* (p. 336-392). Rosny : Bréal.
- Chamak, B. and Cohen, D. (2007). Transformations des représentations de l'autisme et de sa prise en charge. *Perspectives Psy*, 46, 218-227.
- Chamak, B. (2009). Autisme et militantisme : de la maladie à la différence. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir* (68): 61-70.
- Chamak, B. (2009). L'autisme dans un service de pédopsychiatrie. *Ethnologie française*, 39, 425-433.
- Chamak, B. (2010). Autismes : des représentations multiples, sources de controverses. *Enfances & Psy*, 47, 150-158.
- Chamak, B. (2011). Autisme et stigmatisation. *L'information psychiatrique*, 87, 403-407.

- Chossy J-F. (2003). La situation des personnes autistes en France. Besoins et perspectives / rapport au Premier ministre.- Paris : Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées.
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000590/0000.pdf>
- Clémence, A., Doise, W., & Lorenzi-Cioldi, F. (1994). Prises de position et principes organisateurs des représentations sociales. In C. Guimelli (Ed.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp.119-152). Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Codol, J. P. (1972). *Représentations et comportements dans les groupes restreints- pour une approche cognitive des phénomènes de groupes : contribution expérimentale*. Thèse de Doctorat, Université de Provence.
- Cohen J. et K. Basu (1987). « Alternative Models of Categorization : Toward a contingent Processing Framework. *Journal of Consumer Research*.
- Condry, J. & Condry, S. (1976). Sex difference: a study of the eye of the beholder. *Child Development*, 47, 812-819.
- Corneille O. (1997). La catégorisation sociale. In J.-P. Leyens et J.-L. Beauvois (Dir.), *L'ère de la cognition*. Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, p. 33-48.
- Corneille O. et Leyens J.-P. (1999) : Catégories, catégorisation sociale et essentialisme psychologique. In R. Bourhis et J.-P. Leyens (Dir.), *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes*. Sprimont, Mardaga, p. 41-68.
- Corneille, O., & Leyens, J. P. (1999). Catégories, catégorisation sociale et essentialisme psychologique. In R. Bourhis & J. P. Leyens (Eds.), *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes*. (pp. 41-68). Sprimont : Mardaga.
- De Rosa, A.S. (1988). Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale. *Connexions*, 51, 27-50.
- De La Haye A.-M. (1998) : *La catégorisation des personnes*. Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

- De Rosa, A.S. (1988). Sur l'usage des associations libres pour l'étude des représentations sociales de la maladie mentale. *Connexions*, 51, Vol. 1, 27-50.
- De Rosa, A.S., Farr, R. (2001). Icon and symbol: Two sides of the coin in the Investigation of Social Representations. In F. Buschini, N. Kalampalikis (Eds.), *Penser la vie, le social, la nature*. Mélanges en hommage à Serge Moscovici (pp.237-256). Paris, France : Les Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Deconchy, J.-P. (1984). Croyances et idéologies : systèmes de représentations, traitement de l'information sociale, mécanismes cognitifs. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale*. Paris : P.U.F. 331-356.
- Degenne, A. & Vergès, P. (1973). Introduction à l'analyse de similitude. *Revue Française de Sociologie*, 14, 471-512.
- Deschamps, J.-C. Moliner, P. (2008). *L'identité en Psychologie Sociale. Des processus identitaires aux représentations sociales*. Paris : Armand Colin.
- Di Giacomo, J.P. (1981). Aspects méthodologiques de l'analyse des représentations sociales. *Cahiers de psychologie cognitive*, I, 397-422.
- Doise, W. (1986). Les représentations sociales : définition d'un concept. In W. Doise, A. Palmonari (Eds.), *L'étude des représentations sociales*. Neuchâtel/Paris : Delachaux et Niestlé.
- Doise, W. (1990). Les représentations sociales. In R. Ghiglione, C. Bonnet, J.F. Richards, (Eds.), *Traité de psychologie cognitive, Tome 3*. Paris : Dunod.
- Doise, W. (1992). L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. *Bulletin de psychologie*, 405, 189-195.
- Doise, W., Deschamps, J.-C., & Meyer, G. (1978). The accentuation of intra-category similarities. In H. Tajfel, (Ed.), *Differentiation between social groups* (pp. 159-168). London : Academic Press.
- Doise, W. (1973). Relations et représentations intergroupes. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (pp. 195-214). Paris : Larousse.

- Doise, W. (1985). Les représentations sociales : définition d'un concept. *Connexions*, 45, 243-245.
- Doise, W., Clémence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O., & Sears, R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Domo, J. (1984). Identité culturelle et transformation des représentations sociales : *culture du mil et culture du riz au Cameroun*. Thèse de doctorat. Université de Provence.
- Doraï, M. (1989). Représentations sociales et stéréotypie. In J.L. Beauvois, R.V. Joule, J.M. *Perspectives cognitives et conduites sociales. 2. Représentation et processus sociocognitifs*. Cousset : Delval. 117- 141.
- Doraï, M. (1993). Effets de la catégorisation simple et de la catégorisation croisée sur les stéréotypes. *Journal international de Psychologie*, 28, 3-18.
- Dorai, M. (1990). Comparaison d'inférences obtenue à partir de trois types d'informations préalables dans la formation des impressions. *Revue internationale de Psychologie Sociale*, 3, 215-232.
- Duncan, B. (1976). Differential social perception and attribution of intergroup violence : Testing the lower limits of stereotyping Blacks. *Journal of Personality and Social Psychology*. 34, 590-598.
- Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morale*, 6, 273-302 (Réédité in : E. Durkheim, (1951). *Sociologie et philosophie*, Paris : PUF).
- Esnard, C. (1998). Les représentations du handicap mental chez les professionnels médico-sociaux. *Revue européenne du Handicap Mental*, vol. 5, N19, 10-23
- Fenske, E. C., Zlemski, S., Krantz, P. J., & Mc Clannahan, L. E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and intervention in Developmental disabilities*, 5: 16-24

- Flament, C. (1962). L'analyse de similitude. *Cahiers du Centre de Recherche Opérationnelle*, 4, 63-97.
- Flament, C. (1981a). L'analyse de similitude, une technique pour les recherches sur les représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 1, 375-395.
- Flament, C. (1987). Pratiques et représentations sociales. In J.L. Beauvois, R.V. Joule & J.M. Monteil (Eds), *Perspectives cognitives et conduites sociales*, Vol. 1, (143-150). Cousset : Delval. 286.
- Flament C. (1994). Aspects périphériques des représentations sociales. In C. Guimelli (Dir.), *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Flament, C. (1994). Structure, dynamique et transformation des représentations. In J.-C. Abric (Ed), *Pratiques Sociales et Représentations*. Paris : PUF.
- Flament, C. (2001). Pratiques et dynamiques des représentations In Moliner : *La dynamique des représentations sociales*, Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Fombonne, E. (2005). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 Suppl 10, 3-8.
- Gaffié, B. (2002). Confrontations idéologiques et aspects symboliques d'une représentation sociale. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 13, 1, 23-39.
- Gombrich, E. H. (1983). *L'écologie des images*. Paris : Flammarion.
- Grize, J.B., Vergès, P. & Silem, A (1987). *Salariés face aux nouvelles technologies. Vers une approche sociologique des représentations sociales*. Paris : Editions du C.N.R.S.
- Guimelli, C. (1989). Pratiques nouvelles et transformation sans rupture d'une représentation sociale. La représentation de la chasse et de la nature. In. J.L. Beauvois, R.V. Joule et J.M. *Perspectives cognitives et conduites sociales*. 2. *Représentation et processus sociocognitifs*. Tome 2. Fribourg. Cousset : Delval.
- Guimelli, C., & Jacobi, D. (1990). Pratiques nouvelles et transformation des représentations sociales. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3(3), 307-334.

- Guimelli, C., & Rouquette, M. L. (1992). Contribution du modèle des schèmes cognitifs de base à l'analyse structurale des représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, 45, 196-202.
- Harris, S., & Handelman, J. (2000). Age and Qi at intake as predictors of placement for young children with autism : a four to six years follow-up. *Journal of autism and Development disorder*, 30, 2: 137-142.
- Heider, F. (1946). Attitude and cognitive organization. *Journal of Psychology*, 21, 107-112.
- Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Mouton.
- Herzlich C. (1972). La représentation sociale. In S. Moscovici (Dir.), *Introduction à la psychologie sociale*. Paris, Larousse, p. 303-325
- Hewstone, M., & Jaspars, J. M. F. (1982). Intergroup relations and attribution processes. In H. Tajfel (Ed.). *Social identity and intergroup relations*. Cambridge (MA): Cambridge University Press.
- Hines, M., Balandin, S., & Togher, L. (2011). Buried by autism: older parents perceptions of autism. *Autism*, 16(1), 15–26.
- Hintzman, D. L. (1986). Schema abstraction in a multiple-trace memory model. *Psychology Review*, 93, 4, 411-428.
- Hochmann, J. (1996). *La place de la psychothérapie dans la prise en charge de l'autisme infantile : aspects psychanalytiques de la prévention et du traitement de l'autisme*. In Parquet P. J., Bursztjen, C., Golse B., Soigner, éduquer l'enfant autiste. Masson Ed., Paris : 73-89.
- Hurting, M.-C., & Pichevin, M.-F. (1990). Asymétrie sociale, asymétrie cognitive: le système catégoriel de sexe. In J.-L. Beauvois, R.-V. Joule & J.-M. Monteil (Eds.), *Perspectives cognitives et conduites sociales (vol. 6)*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Jegatheesan, B., Miller, P. J., & Fowler, S. A. (2010). Autism From a Religious Perspective: A Study of Parental Beliefs in South Asian Muslim Immigrant Families. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(2), 98–109.

- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale : Phénomène, concept et théorie. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale* (pp. 363-384) (7^{ème} éd. 2003). Paris : P.U.F.
- Jodelet, D. (1989). *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (1991). Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (p. 31-61). Paris : P.U.F. Sociologie d'aujourd'hui.
- Judd, C. M., & Park, B. (1993). Definition and assessment of accuracy in social stereotypes. *Psychological Review*, 100, 109-128
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 275-300.
- Kanner, L. (1978). Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(2), 119-145.
- Katérélos, I. (1993). *Pratiques, conditionnalité et sous structuration au sein des représentations sociales*. Thèse de Doctorat. Université de Provence.
- Katz, D, & Braly, K. (1993). Racial Stereotypes of one hundred college student. *Journal of abnormal and Social Psychology*, 28, 280-290.
- Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., Johnson, D. G., Mehta, J. A., & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism. *Autism*, 10(5), 480-494.
- Klinger, L. G. (1996). Social skills groups for children with autism. Presented at the annual meeting of the Alabama Association for Behavioral Analysis, Birmingham, AL.
- Kuhn, M. H., & McPartland, T. S. (1954). An empirical investigation of self-attitudes. *American Sociological Review*, 19, 68-76.
- Lacassagne, M.F., Salès-Wuillemin, E., Castel, P., & Jebrane, A.(2001). La catégorisation d'un exogroupe à travers une tâche d'association de mots. *Papers on Social Representations*.(10), 7.1-7.11.290.
- Lamontagne-Müller, L., Gygax P., (2009). Le modèle social/environnemental du handicap : un outil pour sensibiliser les enseignantes et les enseignants en formation. *Formation et pratiques d'enseignement en questions*, 9, 77-95.

- Lewin K., (1946). Action research and Minority Problems. *Journal of Social Issues*, 2, p. 44.
- Leyens, J.-P. (1983). *Sommes-nous tous des psychologues ? Approche psychosociale des théories implicites de la personnalité*. Bruxelles : Mardaga.
- Leyens, J.-P., Yzerbyt, V., & Schadron, G. (1996). *Stéréotypes et cognition sociale*. Bruxelles : Mardaga.
- Leyens, J.-P. & Yzerbyt, V. (1997). *Psychologie Sociale*. Nouvelle édition revue et argumentée. Bruxelles : Mardaga. 129-154.
- Linville, p. W., Fischer, G. W., & Salovey, P. (1989). Perceived distributions of characteristics of in-group and out-group members : empirical evidence and a computer simulation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57, 165-188.
- Lippmann, W. (1992). *Public opinion*. New York (NJ) : Hacourt & Brace.
- Lord C, Rutter M, Le Couteur A (1994) Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24:659-685
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- Lovaas, O.I. (1993). The development of a treatment. Research project for developmentally disabled and autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26: 617-630.
- Mamontoff, A.M. (1995). *Pratiques nouvelles et transformation de la représentation de l'identité : le cas des Gitans sédentaires et des Gitans nomades*. Thèse de Doctorat. Université de Paul Valéry. Montpellier.
- Mecherbet, A., & Lakhdar, A. (2012). Quels effets `a l'inclusion des enfants autistes ?. *Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles*. Paris, France.

- Mecherbet, A., & Pry, R. (2014). *Algérie : autisme, recherches et interventions*. Presses universitaires de la Méditerranée.
- Moes, M., & Frea, C. (2002). Using Family Context to Inform Intervention Planning for the Treatment of a Child with Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2000 2: 40-46.
- Moliner P. (1988): Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central des représentations sociales. *Bulletin de psychologie*, 41, 759-762.
- Moliner P. (1992a). *La représentation sociale comme grille de lecture*. Aix-en-Provence, Publications de l'Université de Provence.
- Moliner, P., (1992b) Structure de représentation et structure de schèmes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 14, 48-52. 291.
- Moliner, P. (1993a) L'induction par scénario ambigu : une méthode pour l'étude des représentations sociales. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 6, 7-21.
- Moliner, P. (1993b) Cinq questions à propos des représentations sociales. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 20, 5-14.
- Moliner, P. (1996). *Images et représentations sociales. De la théorie des représentations à l'étude des images sociales*. Grenoble : PUG.
- Moliner, P. (2001). *La dynamique des représentations sociales*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Moliner P., Rateau R. et Cohen-Scali V. (2002). *Les représentations sociales. Pratique des études de terrain*. Rennes, Presses Universitaire de Rennes.
- Moliner, P., & Martos, A. (2005). La Fonction Génératrice de Sens du Noyau des Représentations Sociales : Une remise en cause? *Papers on Social Representations*, 14(3), 112.
- Morrow, E. M., Yoo, S.-Y., Flavell, S. W., Kim, T.-K., Lin, Y., Hill, R. S., et al. (2008). Identifying autism loci and genes by tracing recent shared ancestry. *Science*, 321, 218-223.

- Moscovici S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, Presses Universitaires de France (2ème édition, 1976).
- Moscovici, S. (1969). Préface. In C. Herzlich (Ed.), *Santé et maladie : Analyse d'une représentation sociale* (pp. 7-12). (6^e éd. 2003). Paris : Mouton.
- Moscovici, S., Vignaux, G. (1994). Le concept de thémata. In C. Guimelli (Ed), *Structures et Transformations des représentations sociales* (p. 25-72). Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Mugny, G., Carugati, F. (1985). *L'intelligence au pluriel : les représentations sociales de l'intelligence et de son développement*. Cousset, Delval.
- Organisation mondiale de la Santé (1994). CIM10, ICD10. Classification Internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Critères diagnostiques pour la recherche. Masson Éd., Paris-Milan-Londres.
- OMS (2002). Vers un langage commun pour le fonctionnement, le handicap et la santé, CIF, In *Revue Handicap*, n° 94-95, CTNERHI, Paris.
- Paicheler, H., Beaufiles, B., & Ravaud J.-F. (1987). Personnalisation et stigmatisations sociales. In J.-L. Beauvois., R.V. Joule, J.-M. Monteil (Dir.), *Perspectives cognitives et conduites sociales Tome1: Théories implicites et conflits cognitifs* (p. 45-61). Cousset : Delval.
- Palmonari, A., & Doise, W. (1986). *L'étude des représentations sociales*. Genève: Delachaux et Niestlé.
- Paquet, A.(2008). *L'intégration d'élèves ayant un trouble envahissant du développement en classe ordinaire : soutien de l'éducateur et acceptation par les pairs*. (U. d. Montréal, Ed.) Montréal, Québec, Canada.
- Park, B., & Rothbart, M. (1982). Perception of out-group homogeneity and level of social categorization : Memory for the subordinate attributes of in-group and out-group memvers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 1051-1058.
- Pry, R., & Aussilloux, C. (2002). L'autisme : représentations des parents et des professionnels. *Handicap*, 93, p. 33-46.

- Pry, R. (2012). *100 idées pour accompagner un enfant avec autisme, dans un cadre scolaire, de la maternelle au collège*. TomPousse.
- Rajecki, D. W. (1990). *Attitudes : second edition*. Sunderland. Sinauer Associates.
- Rateau, P. (1995). Le noyau central des représentations sociales comme système hiérarchisé Une étude sur la représentation du groupe. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 26, p. 29-52.
- Richler J, Bishop SL, Kleine J. (2007). Restricted and repetitive behaviors in young children autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 2007; 37:73-85
- Rocher, S. J., & Yzerbyt, V. Y. (1998). Stéréotypes et règles de jugement : un examen critique de l'effet de dilution à la lumière du Modèle de la jugeabilité Sociale. *Revue Internationale de Psychologie Appliquée*, 1, 7-43.
- Roger, B. (1989). *Adaptation Française de l'échelle d'évaluation de l'autisme infantile (C.A.R.S)*. Issy-les-Moulineaux, France : Editions d'Applications psychotechniques.
- Rogé, B. (2008). *Autisme, comprendre et agir. Santé, éducation, insertion*. Dunod.
- Rosch, E., & Mervis, C. B. (1975). Family resemblances: studies in the internal structure of categories. *Cognition Psychology*, 7, 573-605.
- Rosch, E. (1976). Classifications d'objets du monde réel : origines et représentations dans la cognition. *Bulletin de psychologie, La mémoire sémantique*, 242-250
- Rosch, E. (1978). Principles of categorization. In E. Rosch & B. B. Lloyd (Eds.), *Cognition and categorization* (p. 27-48). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rosch E et Lloyd B. B. (1978). *Cognition and categorization*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum.
- Rothbart, M., Fulero, S., Jensen, C., Howard, J., & Birrel, B. (1978). From individual to group impressions: availability heuristics in stereotype formation. *Journal of Experimental Social Psychology*. 14, 237-255.
- Rouquette M.-L. (1997). *La chasse à l'immigré : violence, mémoire et représentations*. Bruxelles : Mardaga.

- Rouquette, M. & Rateau, P. (1998). *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Roussiau, N., & Bonardie, C. (2001). *Les représentations sociales, États des lieux et perspectives*. Bruxelles: Mardaga.
- Salès-Wuillemin, E. (2005). *Psychologie sociale expérimentale à l'usage du langage : représentation sociales, catégorisation et attitudes : Perspectives nouvelles*. Paris : l'Harmattan.
- Salès-Wuillemin, E. (2006). *La catégorisation et les stéréotypes en psychologie sociale*. Paris : Dunod.
- Santangelo, S. L., & Tsatsanis, K. (2005). What is known about autism: Genes, brain, and behavior. *American Journal of Pharmacogenomics*, 5, 71-92.
- Schadron, G. (1991). *L'impact des stéréotypes sur le jugement social : l'approche de la jugeabilité sociale*. Thèse de Doctorat, Université Catholique de Louvain.
- Schadron, G. & Yzerbyt, V. (1991). Social Jugeability : Another perspective in the study of social inference. *European Bulletin of Cognitive Psychology*, 11, 229-258.
- Schadon, G., Yzerbyt, V., Leyens, J. P., & Rocher, S. (1994). Jugeabilité sociale et stéréotypes: l'estimation de l'origine d'une impression comme déterminant de l'impact des stéréotypes dans le jugement social. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 2, 53-71.
- Schopler, E., Reichler, R., Devellis, R., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism rating scale. *Journal of autism and developmental disorders*, 10, 91-103.
- Smith, E. R., & Zarate, M. A. (1992). Exemplar-based model of social judgement. *Psychology Review*, 99, 3-21.
- Snyder, M & Swann, W. (1978). Hypothesis-testing processes in social interaction. *Journal of personality and social psychology*, 36: 1202-1212.

- Stanfor, C., Lynch, L., Duan, C. M., & Glass, B. (1992). Categorization of individuals on the basis of multiple social features. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 207-218.
- Szatmari, P. (2000). The classification of autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(8), 731-738.
- Tafani, E. Bellon, S. (2001). Principe d'homologie structurale et dynamique représentationnelle. In P. Moliner (Ed.), *La dynamique des représentations sociales*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Tajfel, H. (1959). Quantitative judgment in social perception. *British Journal of Psychology*, 50, 16-29.
- Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale*. Paris: Larousse. 272-302.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between Social Groups*. London, Academic Press.
- Tajfel, H. (1981). Social stereotypes and social groups. In J. C. Turner & H. Giles (Eds.), *Intergroup behaviour* (p. 144–167). Oxford: Blackwell.
- Tajfel, H., & Wilkes, A.L. (1963). Classification and quantitative judgements. *British Journal of Psychology*, 54, 101-114.
- Tajfel, H., Billig, M., Bundy, R., & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behavior. *European Journal Of Social Psychology*, 1, 149-178.
- Tardif, C., Gepner, B. (2003). *L'autisme* (2^{ème} éd.). (2007). Paris : Armand Colin.
- Taylor, S. E., Fiske, S. T., Etcoff, N. L., & Ruderman, A. J. (1978). Categorical bases of person memory and stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 489-502.
- Turner, J. C. (1981). The experimental social psychology of intergroup behaviour. In J.-C. Turner & H. Giles (Eds.), *Intergroup behavior*. Chicago: University of Chicago Press. 66-75.

- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability : A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5, 207-232.
- Vergès, P. (1985). Une possible méthodologie pour l'approche des représentations économiques. *Communication information*, VI, 2-3, 375-396.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, Vol. 45, n°405, p. 203-209.
- Vidal, J. (2004). Catégorisation sociale et représentation sociale : du noyau central au stéréotype. Thèse de Doctorat en psychologie sociale sous la direction du Professeur Moliner, P., Université Paul Valéry Montpellier III.
- Vidal, J. Moliner, P. (2003). Stéréotype de la catégorisation et noyau de la représentation. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 1, 157-176.
- Vidal, J., & Brissaud-Le Poizat, A. (2008). De l'exploration des liens entre représentation sociale, catégorisation et stéréotype. In, Rateau, P., & Moliner, P (Eds.), *représentations sociales et processus sociocognitifs*. (pp. 13-30). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Vignaux, G. (1999). *Le démon du classement: Penser et organiser*. Paris : Seuil.
- Wazana, A., Bresnahan, M., & Kline, J. (2007). The autism epidemic: fact or artifact? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(6), 721-730.
- Wing, L. (1993). The Definition and Prevalence of Autism -A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, Vol.2 (2), 61-74.
- Yzerbyt, V., & Schadron, G. (1996). *Connaitre et juger autrui*. Grenoble : P.U.G.
- Yzerbyt, V., & Schadron, G. (1999). Stéréotypes et jugement social. In R. Y. Bourhis & J. P. Leyens (Eds.), *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupe* (pp. 127-160). Liège : Mardaga.

Annexes

Annexe I

Extrait de la C.I.M.10

Critères de Recherche

F84.0—AUTISME INFANTILE

A. Présence, avant l'âge de 3ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants:

- (1) Langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale ;
- (2) Développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques ;
- (3) Jeu fonctionnel ou symbolique.

B. Présence d'au moins six des symptômes décrits en (1), (2), et (3), avec au moins deux symptômes du critère (1) et au moins un symptôme de chacun des critères (2) et (3).

- (1) Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, manifestes dans au moins deux des domaines suivants :
 - (a) absence d'utilisation adéquate des interactions du contact oculaire, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales
 - (b) incapacité à développer (de manière correspondante à l'âge mental et bien qu'existent de nombreuses occasions) des relations avec des pairs, impliquant un partage mutuel d'intérêts, d'activités et d'émotions
 - (c) manque de réciprocité socio émotionnelle se traduisant par une réponse altérée ou déviante aux émotions d'autrui ; ou manque de modulation du comportement selon le contexte social ou faible intégration des comportements sociaux, émotionnels, et communicatifs.
 - (d) ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts, ou ses succès avec d'autres personnes (par exemple ne cherche pas à montrer, à apporter ou à pointer à autrui des objets qui l'intéressent).

(2) Altérations qualitatives de la communication, manifestes dans au moins un des domaines suivants :

- (a) retard ou absence totale de développement du langage oral (souvent précédé par une absence de babillage communicatif), sans tentative de communiquer par le geste ou la mimique
- (b) incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange réciproque avec d'autres personnes (quel que soit le niveau de langage atteint) .
- (c) usage stéréotypé et répétitif du langage ou utilisation idiosyncrasique de mots ou de phrases
- (d) absence de jeu de « faire semblant », varié et spontané, ou (dans le jeune âge) absence de jeu d'imitation sociale.

C. Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, manifeste dans au moins un des domaines suivants :

- (a) préoccupation marquée pour un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints, anormaux par leur contenu ou leur focalisation ; ou présence d'un ou de plusieurs intérêts qui sont anormaux par leur intensité ou leur caractère limité, mais non par leur contenu ou leur focalisation
- (b) adhésion apparemment compulsive à des habitudes ou à des rituels spécifiques, non fonctionnels
- (c) maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs, par exemple battements ou torsions des mains ou des doigts, ou mouvements complexes de tout le corps
- (d) préoccupation par certaines parties d'un objet ou par des éléments non fonctionnels de matériels de jeux (par exemple leur odeur, la sensation de leur surface, le bruit ou les vibrations qu'ils produisent)

Annexe II

CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE

C.A.R.S. Childhood Autism Rating Scale

(Schopler, Reichler, Devellis, Daly - Traductrice : B. Rogé)

Disponible aux Éditions Scientifiques et Psychologiques - 92130 Issy-Les-Moulineaux

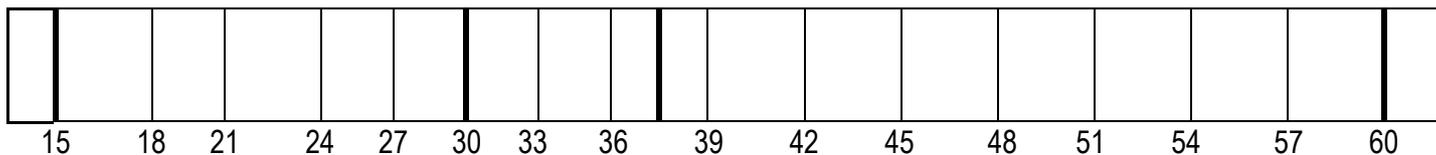
Date

Age réel Ans mois

<i>I — Relations sociales</i>		<i>1</i>	<i>1,5</i>	<i>2</i>	<i>2,5</i>	<i>3</i>	<i>3,5</i>	<i>4</i>
II — Imitation	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	
III — Réponses émotionnelles	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	
IV — Utilisation du corps		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
V — Utilisation des objets		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
VI — Adaptation au changement		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
VII — Réponses visuelles		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
VIII — Réponses auditives		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
IX — Goût - Odorat - Toucher	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	
(Réponses et modes d'exploration)								
X — Peur, Anxiété		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XI — Communication verbale		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XII — Communication non-verbale		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XIII — Niveau d'activité		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XIV — Niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XV — Impression générale		1	1,5	2	2,5	3	3,5	4

Examineurs

SCORE TOTAL



AUTISME LEGER

AUTISME MOYEN

AUTISME SEVERE

Annexe III

PEP-R



Nom de l'enfant _____ Sexe : M F

Date du rapport _____ Nom du parent _____

Instructions : Ce document contient les 5 parties suivantes : (1) Niveaux de Développement Actuels, (2) Catégories Diagnostiques et Degré de Sévérité, (3) Problèmes de Comportement, (4) Autonomie Personnelle, (5) Comportement Adaptatif. Répondez comme vous le pouvez aux questions reprises dans ce rapport. Peut-être éprouverez-vous des difficultés à fournir certaines des informations demandées, si vous n'avez pas encore réfléchi à ces aspects. Faites de votre mieux, en basant vos réponses sur les observations les plus récentes de ce que votre enfant est capable de faire.

Niveaux de Développement Actuels

Instructions : Si vous le comparez aux autres enfants sans déficits ou problèmes particuliers, quel âge de développement donneriez-vous à votre enfant dans les domaines ci-dessous. Merci de donner une estimation la plus précise possible.

1. Comparé aux compétences communicationnelles des enfants ordinaires du même âge (ex. imiter des sons, babiller, suivre une consigne verbale, parler aux autres et les comprendre), mon enfant fonctionne comme un enfant de _____ ans environ.
2. Comparé aux compétences motrices (motricité fine et globale) des enfants ordinaires du même âge (ex. utiliser ses muscles pour bouger et manipuler des objets avec les mains), mon enfant fonctionne comme un enfant de _____ ans environ.
3. Comparé aux compétences sociales des enfants ordinaires du même âge (ex. aimer qu'on le porte ou qu'on lui parle, interagir avec les autres, jouer de façon coopérative, se faire des amis et suivre les règles des jeux), mon enfant fonctionne comme un enfant de _____ ans environ.
4. Comparé aux compétences d'autonomie des enfants ordinaires du même âge (ex. manger, boire, s'habiller, se laver et être propre), mon enfant fonctionne comme un enfant de _____ ans environ.
5. Comparé aux compétences de raisonnement des enfants ordinaires du même âge (ex. faire des puzzles, trouver des objets cachés et résoudre des problèmes), mon enfant fonctionne comme un enfant de _____ ans environ.
6. Comparé aux compétences générales des enfants ordinaires du même âge (ex. dans tous les domaines), mon enfant fonctionne comme un enfant de _____ ans environ.

Annexe IV

Questionnaire de Mise En Cause

Diriez-vous qu'un enfant présente un autisme si :

(une seule croix par ligne)	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	non
Ne s'autostimule pas				
Ne présente pas des difficultés visuo-motrices				
Ne s'isole pas				
N'a pas des difficultés de mémorisation				
Son langage n'est pas absent				
Son intelligence n'est pas déficitaire				
Ne refuse pas le regard				
N'utilise pas les objets de façon répétitive				
N'est pas agressif				
Exprime par les mimiques ses émotions (visage expressif)				
Ne présente pas un déséquilibre moteur (quand il marche)				
N'a pas des difficultés dans la coordination manuelle				
Ne présente pas des difficultés liées à l'abstraction				
Réagit à l'appel de son prénom				
N'a pas de problèmes de concentration et suivre les consignes				
n'est pas sensible aux stimuli extérieurs nécessitant un recadrage				
Ne présente pas une lenteur dans le traitement de l'information				
Partage son jeu avec les autres enfants				
N'est pas hyperactif				
Ne fait pas des crises de colères				

Annexe V

Questionnaire représentations sociales des prises en charge de l'autisme

Dans le cadre de la préparation d'un Doctorat de psychologie, nous sommes en train de mener une étude sur les représentations sociales associées à la prise en charge de l'autisme. Nous vous demandons donc de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous le plus sincèrement et le plus spontanément possible.

Votre coopération est indispensable pour la réalisation de cette recherche qui porte sur un sujet de première importance pour notre société.

Ce questionnaire ne comporte ni de bonnes ni de mauvaises réponses puisque nous avons tous des opinions très différentes. Les informations recueillies sont traitées de façon anonyme et confidentielle.

Profession :

Age :

Sexe : Féminin Masculin

Pour chaque item, choisissez une des six réponses allant de « **pas du tout d'accord** » à « **tout à fait d'accord** ». (Cochez la case correspondante).

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
L'autisme s'explique par un détachement de la réalité.						
Les centres médico-psychopédagogiques sont les lieux de prise en charge les plus adaptés pour les enfants avec autisme						
Les prises en charge de l'autisme doivent permettre aux enfants d'être autonomes dans la vie quotidienne.						
La pédopsychiatrie est un lieu essentiel pour la prise en charge des enfants avec autisme.						
Il est important d'évaluer les prises en charge proposées pour les enfants avec autisme.						
Le but des prises en charge est d'aider l'enfant à trouver les limites entre son corps et son psychisme.						
Les interventions thérapeutiques doivent être adaptées au niveau de handicap des enfants avec autisme.						
La participation et la collaboration des familles dans la prise en charge sont indispensables.						
La scolarisation est primordiale pour les enfants avec autisme.						
Il est important que les professionnels aient régulièrement accès à des formations sur l'autisme.						

Pour chaque item, choisissez une des six réponses allant de « **pas du tout d'accord** » à « **tout à fait d'accord** ». (Cochez la case correspondante).

Il est nécessaire d'effectuer des aménagements spécifiques (lieux, matériels) pour ces enfants						
L'autisme est un trouble dont les causes sont génétiques.						
D'une manière générale, les comportements stéréotypés empêchent les enfants d'évoluer dans les établissements ordinaires.						
Les prises en charges doivent être centrées sur le développement cognitif, affectif et émotionnel.						
Supprimer des comportements non désirés et promouvoir des comportements positifs est un objectif essentiel dans les prises en charge.						
Les prises en charge doivent être axées sur le milieu de l'enfant afin de travailler en multi partenariat, ce qui garantit les actions congruentes.						
Quel que soit la nature des prises en charge, l'autisme reste handicapant sur toute la vie.						
Favoriser la communication est l'objectif de base des prises en charge.						
Les traitements médicamenteux sont essentiels pour les enfants avec autisme.						
Les prises en charge structurées de type Pecs, Teacch sont essentielles pour les enfants avec autisme.						

Annexe VI

Recommandations de la HAS et de l'Anesm

Extraits des recommandations de bonne pratique publiées par la HAS et l'Anesm

• Associer l'enfant/adolescent et ses parents

L'enfant/adolescent dispose de droits. Il doit être reconnu dans sa dignité, avec son histoire, sa personnalité, ses rythmes, ses désirs propres et ses goûts, ses capacités et ses limites. L'éducation et les soins visent à favoriser son épanouissement personnel, sa participation à la vie sociale et son autonomie, ainsi que sa qualité de vie.

- Respecter la singularité de l'enfant/adolescent et de sa famille. Informer l'enfant/adolescent, l'associer et rechercher sa participation aux décisions qui le concernent eu égard à son niveau de maturité et de compréhension.
- Tenir compte des goûts et centres d'intérêt de l'enfant/adolescent.
- Utiliser des modalités d'information et des supports de communication adaptés et notamment, mettre à disposition de l'enfant/adolescent ses moyens de communication habituels.
- Co-élaborer le projet d'interventions avec les parents.
- Recourir le plus tôt possible, et de manière cohérente dans ses différents lieux de vie, aux outils de communication alternative ou augmentée pour l'enfant/adolescent s'exprimant peu oralement.

• Evaluer régulièrement le développement de l'enfant/adolescent et de son état de santé :

Les évaluations du développement de l'enfant/adolescent et de son état de santé ont pour finalité de définir et ajuster les interventions qui lui sont proposées dans le cadre d'un projet personnalisé d'interventions et de s'assurer de la cohérence du projet au regard de l'actualisation du diagnostic ou des connaissances. Ces évaluations ne se réduisent pas à la détermination d'un diagnostic nosologique pour enfant/adolescent ou à celle d'un score mais visent à mettre en avant ses ressources, ses potentialités et ses capacités adaptatives et à déterminer ses besoins.

- Effectuer, avec l'accord des parents, une évaluation initiale du fonctionnement de leur enfant au plus tard dans les trois mois après la première consultation ayant évoqué un trouble du développement (phase diagnostique).
- Réaliser au minimum une fois par an par l'équipe d'interventions une évaluation dans les domaines du fonctionnement, de la participation et des facteurs environnementaux, afin de suivre l'évolution du développement de l'enfant/adolescent et de son état de santé (phase suivi) : communication et langage, interactions sociales, domaines cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages, notamment scolaires et préprofessionnels.
- Lier évaluations et élaboration du projet personnalisé d'interventions.
- Les évaluations du développement de l'enfant/adolescent et de son état de santé ont pour finalité de définir et ajuster les interventions qui lui sont proposées dans le cadre d'un projet personnalisé d'interventions. Quel que soit l'âge de l'enfant/adolescent, l'intensité et le contenu des interventions doivent être fixés en fonction de considérations éthiques visant à limiter les risques de sous-stimulation ou au contraire de sur-stimulation de l'enfant/adolescent

- **Proposer un projet d'interventions précoces, globales et coordonnées.**

Débuter avant 4ans et dans les trois mois suivant le diagnostic des interventions personnalisées, globales et coordonnées, fondées sur une approche éducative, comportementale et développementale, qu'il ait ou non retard mental associé. Une intervention globale ne peut pas consister en une juxtaposition de pratiques éducatives, pédagogiques, rééducatives ou psychologiques avec des techniques très hétérogènes ou éclectiques.

Les interventions évaluées mettent en évidence une amélioration du quotient intellectuel, des habiletés de communication, du langage, des comportements adaptatifs ou une diminution des comportements problèmes pour environ 50% des enfants avec TED, avec ou sans retard mental. Aucune approche éducative ou thérapeutique ne peut prétendre restaurer un fonctionnement normal ou améliorer le fonctionnement et la participation de la totalité des enfants/adolescents avec TED

- **Encadrer les prescriptions médicamenteuses.**

- Aucun traitement médicamenteux ne guérit l'autisme ou les TED, cependant certains médicaments sont nécessaires au traitement de pathologies fréquemment associées aux TED (ex. épilepsie), et d'autres peuvent avoir une place non systématique et temporaire, dans la mise en œuvre de la stratégie d'interventions éducatives et thérapeutiques des enfants/adolescents avec TED.
- Solliciter un avis médical à la recherche d'une cause somatique en cas de changement de comportement brutal ou inexplicable et prescrire les traitements médicamenteux recommandés en cas de douleur, épilepsie ou comorbidités somatiques, actuellement sous-diagnostiquées.
- Inscrire toute prescription médicamenteuse visant les troubles psychiatriques associés aux TED (dépression, anxiété), les troubles du sommeil ou les troubles du comportement dans un projet personnalisé comprenant parallèlement la recherche des facteurs qui contribuent à leur survenue ou leur maintien (dont les facteurs environnementaux) et des interventions éducatives et thérapeutiques non médicamenteuses.

- **Coordonner et former les différents acteurs.**

- Formaliser le projet personnalisé d'interventions porté par l'équipe d'interventions en cohérence et complémentarité avec le projet de vie de l'enfant/adolescent et de ses parents et, lorsque l'enfant/adolescent est reconnu en situation de handicap par la MDPH, avec le plan personnalisé et compensation (PPC) et le projet personnalisé de scolarisation (PPS).
- Désigner un professionnel ou un binôme au sein de l'équipe d'interventions chargé d'assurer la coordination, la continuité et la complémentarité des interventions, tout au long du parcours de l'enfant/adolescent.
- Réaliser régulièrement tous les 2 ou 3ans une formation permettant l'actualisation des connaissances sur l'autisme et les TED et les interventions recommandées.
- **Développer les travaux de recherche clinique**

Index des tableaux et figures

<u>Tableau i : résultats obtenus par l'enfant aux différents tests psychométriques</u>	<u>81</u>
<u>Figure i : quel trouble évoque pour vous les comportements observés chez l'enfant</u>	<u>84</u>
<u>Tableau ii : répartition des différents diagnostics et les symptômes qui leur correspondent</u>	<u>87</u>
<u>Figure ii : analyse des correspondances : les associations entre symptômes et diagnostics</u>	<u>88</u>
<u>Tableau iii : nombre moyen de symptômes par catégorie</u>	<u>91</u>
<u>Tableau iv : analyse des correspondances entre les catégories</u>	<u>93</u>
<u>Figure iii : effet de l'assignation catégorielle, autisme et déficience intellectuelle</u>	<u>95</u>
<u>Tableau v : centralité et pourcentage de rejet des items selon l'objet « autisme » pour les psychologues.</u>	<u>107</u>
<u>Tableau vi : centralité et pourcentage de rejet des items selon l'objet « autisme » pour les éducateurs.</u>	<u>109</u>
<u>Tableau vii : liste des items associés à la prise en charge de l'autisme</u>	<u>124</u>
<u>Figure iv : projection des 20 items sur les deux premiers facteurs de l'acp.</u>	<u>127</u>
<u>Tableau ix : items présentant les saturations négatives les plus fortes ($\leq .50$) sur le facteur 1</u>	<u>128</u>
<u>Tableau x : items présentant les saturations positives les plus fortes ($\geq .50$) sur le facteur 1.</u>	<u>128</u>
<u>Tableau xi : scores factoriels moyens (premier facteur), des 4 groupes de sujets.</u>	<u>129</u>
<u>Tableau xii : comparaison des scores factoriels moyens des 4 groupes. Valeurs du t et seuil de significativité.</u>	<u>130</u>