

Autisme Et Psychomotricité : L'accompagnement En Psychomotricité Des Enfants Porteurs De TSA A L'épreuve Des Représentations Sociales

Autism And Psychomotricity: Psychomotor Support For Children With Autism Spectrum Disorder Challenged By Social Representations

Zineb Zerrouk

Docteur en Psychologie Sociale de Développement et des Organisations

Laboratoire de Recherche en Psychologie Social

Université Mohammed V de Rabat

Date de soumission : 21/04/2025

Date d'acceptation : 22/05/2025

Pour citer cet article :

Zerrouk. Z (2025) «Autisme Et Psychomotricité : L'accompagnement En Psychomotricité Des Enfants Porteurs De TSA A L'épreuve Des Représentations Sociales», Revue Internationale du chercheur «Volume 6 : Numéro 2» pp : 381- 402



Résumé

Cet article explore la manière dont les psychomotriciens perçoivent le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) et comment ces représentations sociales influencent leurs pratiques d'accompagnement en psychomotricité. En s'appuyant sur la théorie des représentations sociales, une enquête par questionnaire a été menée auprès de 62 psychomotriciens Marocains, travaillant auprès des enfants présentant un TSA.

Les résultats obtenus révèlent que les psychomotriciens ayant participé à cette recherche développent des représentations globalement négatives de l'autisme, ce qui tend à influencer leurs pratiques d'accompagnement en psychomotricité, souvent inadaptées aux besoins spécifiques des enfants autistes. Il convient de souligner l'existence d'une relation d'influence réciproque entre représentations sociales et pratiques professionnelles : les représentations façonnent les pratiques, tandis que ces dernières participent en retour à la construction et au renforcement des représentations.

Mots clés : Trouble du Spectre de l'Autisme, représentations sociales, pratiques d'accompagnement en psychomotricité, psychomotriciens.

Abstract

This article explores how psychomotor therapists perceive Autism Spectrum Disorder (ASD) and how these social representations influence their support practices in psychomotor therapy. Based on the theory of social representations, a questionnaire-based survey was conducted with 62 Moroccan psychomotor therapists working with children diagnosed with ASD. The results reveal that the participating therapists tend to hold predominantly negative representations of autism, which appear to influence their psychomotor support practices, often rendering them inadequate for addressing the specific needs of autistic children. It is important to highlight the reciprocal influence between social representations and professional practices: representations shape practices, and in turn, practices contribute to the construction and reinforcement of these representations.

Keywords : Autism Spectrum Disorder (ASD), Social representations, Psychomotor therapists, psychomotor support practices.



Introduction

L'autisme, également connu sous le nom de trouble du spectre autistique (TSA), est un trouble neurodéveloppemental qui affecte principalement la communication, les interactions sociales et certains comportements répétitifs ou restreints. Au Maroc, la prise en charge des enfants autistes a fait des progrès notables au cours des dernières années, notamment avec l'intervention des psychomotriciens, qui jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement de ces enfants. Le psychomotricien est un professionnel de santé formé pour travailler sur les fonctions motrices, émotionnelles et relationnelles. Son rôle auprès des enfants autistes est particulièrement important, car ceux-ci présentent souvent des difficultés de motricité globale et fine, ainsi que des troubles de la coordination et de la perception corporelle. En intervenant sur ces aspects, le psychomotricien aide l'enfant à mieux comprendre son corps et son environnement, facilitant ainsi son développement global et sa socialisation. Selon (Scialom et al., 2015), Le psychomotricien cherche à comprendre les états et conduites du patient afin de l'accompagner au mieux.

Dans ce contexte, La psychomotricité, quant à elle, est une discipline paramédicale qui se concentre sur les interactions entre le corps et l'esprit dans le but de favoriser le développement psychologique et moteur de l'individu. En particulier, la psychomotricité est utilisée dans le cadre des TSA pour améliorer la régulation émotionnelle, la coordination motrice, la communication non verbale, ainsi que l'intégration sensorielle des enfants. Les psychomotriciens mettent en place des séances qui favorisent la régulation émotionnelle, la gestion de l'anxiété et l'acquisition de nouvelles compétences sociales par le biais d'activités ludiques et adaptées. Ils travaillent également sur la prise de conscience du corps, le renforcement de la perception de soi et des autres, ainsi que la modulation des comportements moteurs. Or, cette prise en charge peut être déterminée par la façon dont les psychomotriciens perçoivent les enfants autistes.

Dans ce cadre, notre question de recherche est la suivante : comment les psychomotriciens Marocains construisent-ils leurs représentations sociales vis-à-vis l'autisme et à quel degré ces représentations influencent-elles leurs pratiques d'accompagnement d'un enfant atteint d'autisme ?

Nous nous basons sur la théorie des représentations sociales pour explorer la représentation de l'autisme par les psychomotriciens et analyser son influence sur la prise en charge psychomotricité des enfants atteints d'autisme.



Dans un premier temps, il s'agit d'explorer les représentations sociales de l'autisme chez les psychomotriciens à travers une approche qualitative. Ensuite, ces représentations seront examinées à l'aide d'une approche quantitative. La structure de cet article suivra un déroulement précis : nous débuterons par une analyse des concepts clés de l'étude, suivie par la présentation de la méthodologie, qui inclura les outils de mesure, les caractéristiques sociodémographiques des participants et la procédure de collecte des données. Les résultats seront ensuite exposés, analysés et discutés en regard des travaux précédents. Enfin, nous conclurons en mettant en lumière les contributions et les limites de cette recherche.

1. Cadre Théorique

1.1. Trouble du Spectre de l'Autisme

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui impacte globalement le développement de l'individu. Son diagnostic repose sur une évaluation clinique, car aucun marqueur biologique spécifique n'a encore été identifié. Ce trouble se caractérise par une grande variabilité, tant entre les individus qu'au sein d'une même personne. Les manifestations de l'autisme évoluent tout au long de la vie en fonction de la sévérité des symptômes, de l'environnement, des expériences vécues et des particularités propres à chaque individu. Il peut être associé à divers troubles et signes cliniques, tels qu'un retard dans le développement cognitif, langagier ou moteur, des anomalies motrices (affectant la motricité fine, globale ou faciale) et des difficultés dans l'acquisition de l'autonomie (alimentation, propreté, sommeil) (Nadel, 2011). Les enfants atteints d'autisme peuvent alors avoir des difficultés à être en relation avec les autres. En effet, il faut pouvoir se reconnaître comme un individu à part entière, différencié de l'autre, pour qu'une relation se mette en place (Boutinaud, 2016).

À ce jour, les causes exactes des troubles du spectre autistique demeurent mal comprises et incertaines, et il n'existe aucun traitement curatif connu. Cependant, un diagnostic fiable peut être posé dès l'âge de 3 ans, et dans certains cas dès 2 ans. En revanche, avant l'âge de 2 ans, la fiabilité du diagnostic reste limitée (Baghdadli, 2006). L'évaluation des troubles du spectre autistique (TSA) repose généralement sur l'observation de comportements spécifiques, complétée par des tests cognitifs et linguistiques. Le soutien proposé peut inclure des thérapies comportementales et éducatives, ainsi que des interventions visant à développer les compétences sociales et communicationnelles.



Au Maroc, la prise en charge des enfants autistes demeure un défi majeur, reflétant une réalité marquée par des avancées timides et de nombreux obstacles. Le trouble du spectre autistique (TSA) est encore entouré de méconnaissance et de stigmatisation, limitant l'accès à un diagnostic précoce et à une prise en charge adaptée.

1.1.1 Représentations Sociales

Cette étude s'inscrit dans le cadre théorique des représentations sociales, une notion élaborée initialement par Moscovici (1961). Les représentations sociales peuvent être définies comme des « systèmes cognitifs organisant notre perception du monde et des interactions sociales, qui influencent et structurent les comportements et les échanges sociaux » (Jodelet, 2003). Elles constituent une construction sociale de la réalité, agissant comme une grille de lecture qui permet aux individus de comprendre et d'interpréter leur environnement. Ainsi, ce concept revêt une valeur heuristique, en tant qu'outil permettant d'explorer et d'analyser les dynamiques sociales. Dans cette optique, il est essentiel de saisir la manière dont les individus perçoivent l'autisme et les personnes autistes, car cela constitue une étape fondamentale pour envisager l'amélioration de cette perception et, par conséquent, les modalités d'inclusion sociale des personnes concernées.

Par la suite, plusieurs approches théoriques venues enrichir les travaux pionniers de Moscovici. La théorie du noyau central, formulée par Abric (1976), propose une conception structurale des représentations sociales. Selon cette approche, la représentation sociale se structure autour d'un noyau central et d'un système périphérique. Les éléments constituant le noyau central occupent une place centrale, car ils confèrent une signification à la représentation sociale et jouent un rôle clé dans son organisation. Le noyau central constitue ainsi le fondement de la représentation sociale. Il englobe des éléments stables, consensuels et homogènes, qui sont peu sensibles aux variations contextuelles ou individuelles.

1.1.2 Relation entre pratiques et représentations sociales

La pratique désigne la manière dont une activité professionnelle est réalisée. Elle se caractérise par sa variabilité, sa singularité, ses objectifs multiples et sa dimension plurielle (Altet, 2002). Selon Altet (2017), il existe une distinction entre les pratiques réelles et les pratiques déclarées. Les premières se réfèrent à ce qui est effectivement observé et mis en œuvre sur le terrain, tandis que les secondes correspondent aux actions que les individus affirment réaliser, telles qu'elles sont exprimées lors d'enquêtes ou d'entretiens (Altet, 2017). De plus, bien que les pratiques



soient influencées par des représentations, elles s'inscrivent toujours dans des cadres institutionnels, organisationnels et collectifs, dans des contextes qui exercent une influence sur leur orientation. Elles sont mises en œuvre par des individus qui ne se limitent pas aux représentations qu'ils partagent avec d'autres.

Selon Jodelet (2003), les représentations sociales jouent un rôle clé en structurant et en guidant nos comportements. Moscovici (2005) soutient que les pratiques sont toujours accompagnées de représentations, qu'il qualifie de « causales », impliquant une relation de causalité complexe et subtile. Dans cette même optique, Flament (2003) souligne que chaque représentation peut engendrer des pratiques variées. En effet, le consensus autour des représentations ne signifie pas que les pratiques doivent être rigides ; au contraire, il permet une certaine flexibilité. Ainsi, selon Abric (1994), on peut supposer que :

1. Ce sont les représentations qui influencent les pratiques dans des situations où une forte charge affective est présente et où la mémoire collective du groupe est mobilisée pour justifier l'identité, l'existence ou les actions de ce groupe ;
2. Les représentations continuent de jouer un rôle clé dans les pratiques lorsque l'acteur dispose d'une certaine autonomie face aux contraintes de la situation ;
3. Il existe une interaction entre les pratiques et les représentations dans des situations fortement contraignantes, qu'elles soient sociales ou matérielles. Dans de tels cas, les pratiques peuvent provoquer des changements significatifs dans les représentations.

Dans cet article notre objectif est de mettre en lumière les représentations que se font les Psychomotriciens marocains travaillant auprès d'enfants atteints d'autisme, en ce qui concerne l'autisme en tant qu'objet spécifique de leur pratique professionnelle. Plus précisément, nous cherchons à décrire ces représentations et à analyser dans quelle mesure elles influencent leurs pratiques d'accompagnement et d'encadrement des enfants autistes.

2. Problématique et question de recherche

Les recherches sur l'autisme révèlent l'existence de deux types de controverses : une controverse scientifique et une controverse socio-culturelle, concernant la perception et la gestion de ce trouble (Chamak ,2021). D'un point de vue scientifique, l'autisme a évolué, passant du statut de trouble psychiatrique à celui de trouble neurodéveloppemental, avec des composantes génétiques marquées (Bumiller, 2009). Sur le plan socio-culturel, les personnes



autistes sont perçues de manière contradictoire, tantôt considérées comme dotées de capacités exceptionnelles, tantôt comme présentant une déficience intellectuelle ou des difficultés d'apprentissage (Hacking, 2009). Au Maroc, le diagnostic n'est généralement pas réalisé dès le jeune âge de l'enfant en raison de la méconnaissance des TSA par les familles et même par le personnel médical. Bien que des progrès soient réalisés dans le cadre de la politique nationale de prise en charge de l'autisme, avec des initiatives visant à améliorer les services, il existe encore une pénurie de centres spécialisés, notamment dans les petites villes et les zones rurales. Cela restreint l'accès aux soins et aux services éducatifs pour de nombreuses familles, creusant ainsi les inégalités dans l'accès aux ressources nécessaires au développement des enfants autistes. Le Maroc a fait des avancées en matière de sensibilisation à l'importance du diagnostic précoce, mais un long chemin reste à parcourir pour garantir un accompagnement adéquat sur les plans médical, éducatif et social. Il est essentiel que les professionnels intervenant dans le domaine de l'autisme soient sensibilisés aux troubles relationnels et psychomoteurs, afin d'éviter toute perte de temps précieuse dans le développement de l'enfant (Danion-Grilliat & Burzstejn, 2001). Dans cette optique, les recherches et réflexions actuelles s'orientent vers des approches éducatives et thérapeutiques ciblées. L'accompagnement en psychomotricité précoce joue un rôle clé dans la prévention ou la limitation de certaines comorbidités. Comme les comportements moteurs spécifiques : maniérismes, marches atypiques notamment sur la pointe des pieds, stéréotypies gestuelles, postures, balancements, manipulations répétitives, et jeux moteurs autocentrés et étranges, voire discordants (tournolements répétitifs), etc.

Ces manifestations peuvent compliquer la prise en charge globale de l'enfant si elles ne sont pas abordées suffisamment tôt. Une intervention précoce permet ainsi de limiter ces complications, facilitant une meilleure adaptation sociale et une régulation émotionnelle plus efficace (Koegel et al., 2014 ; Strauss et al., 2013). Cela implique une collaboration étroite entre les différents professionnels – médecins, psychomotriciens, psychologues, orthophonistes – et les familles, dans le but de construire un accompagnement individualisé, ajusté aux besoins spécifiques de chaque enfant autiste.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de mettre en lumière le rôle central du psychomotricien dans l'accompagnement et la prise en charge psychomotrice des enfants atteints d'autisme. À travers cette étude, nous avons également cherché à comprendre comment ces professionnels



perçoivent et reconnaissent les enfants autistes, ainsi que la nature de la relation qu'ils entretiennent avec l'autisme en tant qu'objet social.

Cette relation offre une double perspective : d'une part, elle permet d'explorer la perception sociale de l'autisme au Maroc, et d'autre part, elle éclaire la manière dont les psychomotriciens interagissent avec ces enfants – que ce soit dans la reconnaissance des signes cliniques ou dans les pratiques professionnelles qu'ils adoptent.

Aborder l'autisme en tant qu'objet social revient à dépasser sa seule dimension médicale pour le considérer comme une réalité façonnée par des représentations culturelles, des politiques publiques et des constructions sociales. Ainsi, la manière dont les psychomotriciens appréhendent et interviennent auprès des enfants autistes est influencée par ces dynamiques sociales et culturelles. L'analyse de cette relation permet donc de mieux saisir les spécificités de la prise en charge de l'autisme dans le contexte marocain, où les structures, les ressources et les perceptions peuvent différer sensiblement de celles observées dans d'autres pays.

C'est dans cette optique que nous avons choisi d'aborder l'autisme sous l'angle des représentations sociales. Ce cadre d'analyse nous semble particulièrement pertinent, car l'autisme ne peut être réduit à une simple condition médicale ; il s'inscrit également dans des dynamiques sociales, culturelles et identitaires. Ainsi, nous avons souhaité interroger les psychomotriciens afin de mieux comprendre comment les représentations sociales de l'autisme, notamment celles véhiculées par les éducateurs spécialisés, influencent les pratiques d'accompagnement en psychomotricité. Nous nous interrogeons également sur la manière dont ces pratiques pourraient évoluer pour répondre de manière plus adaptée et plus fine aux besoins spécifiques des enfants autistes ?

3. Méthodologie

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



Notre étude s'est déroulée en deux phases :

La première phase, de nature qualitative, a été réalisée à travers un stage d'observation au Centre National Mohammed VI des Handicapés à Salé-el Jadida. Ce stage nous a permis de collecter des informations auprès d'un échantillon précis de professionnels, en vue de mieux comprendre leurs perceptions et pratiques, avant de traiter ces données par une analyse de contenu. À ce propos, Deslauriers (1991) souligne que la méthode qualitative est "plutôt intensive, car elle se concentre sur des cas spécifiques et des échantillons restreints, mais étudiés en profondeur".

La deuxième phase, quantitative, a permis de recueillir des données auprès d'un échantillon plus large. Cette approche a offert une meilleure prise en compte des avis individuels, qui ont ensuite été traités par analyse statistique par groupe. Les données ainsi recueillies sont d'une grande richesse, tant pour leur capacité à décrire le phénomène étudié que pour les explications qu'elles offrent face aux questions soulevées. Les deux phases de cette étude sont présentées séparément dans les sections suivantes (recherche qualitative suivie de recherche quantitative).

3.1 Outils

Notre objectif est d'analyser les représentations sociales des psychomotriciens concernant le TSA, ainsi que leurs pratiques déclarées en lien avec ce sujet. Pour ce faire, nous avons distribué un questionnaire sous format papier, rédigé en français, la langue la plus accessible aux psychomotriciens de notre échantillon. L'utilisation de ce questionnaire est justifiée par sa capacité à atteindre un large nombre des psychomotriciens et par son efficacité en tant qu'outil pour étudier les représentations sociales selon l'approche structurale (Vergès, 2001). Par ailleurs, il est également recommandé pour l'étude des pratiques déclarées, car il permet de recueillir des informations sur les discours relatifs à la pratique. Ce questionnaire se composait de deux sections : une première consacrée à l'évocation hiérarchisée, et une seconde à la caractérisation. La démarche repose sur une question ouverte, sans réponse suggérée, laissant ainsi les participants s'exprimer librement. Les 62 participants de l'étude ont été invités à répondre en français à une question simple, concise et directe : « Lorsque vous entendez le mot "autisme", quels sont les mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit ? ». Ils devaient ensuite classer ces mots ou expressions par ordre d'importance croissante (Vergès, 1992). Cette méthode permet d'identifier le champ sémantique, le noyau central ainsi que les éléments périphériques de la représentation sociale du concept étudié.

Cette méthode a pour objectif d'identifier les éléments les plus saillants, c'est-à-dire ceux qui émergent spontanément lors de la présentation de l'objet étudié. Elle permet de révéler les associations que les participants établissent entre ces éléments, offrant ainsi une indication de la proximité perçue entre le sujet et l'objet analysé. Comme le souligne Abric (2003b), « on peut considérer qu'un élément central a pour propriété d'être plus représentatif d'un objet que tout autre élément de la représentation ».



L'analyse du questionnaire repose sur la combinaison de deux critères : la fréquence d'apparition d'un item (élevée ou faible) et son rang moyen d'évocation (position du mot dans la liste, en début ou en fin). Cette approche, dite *prototypique*, considère qu'un mot fréquemment cité et mentionné en début de liste constitue un élément central de la représentation. Le croisement de ces deux dimensions (fréquence et rang) aboutit à un tableau à double entrée comportant quatre cases (voir tableau 1), dans lesquelles les items sont répartis selon leur statut. La concordance entre fréquence élevée et position haute dans la liste d'évocation témoigne ainsi de la centralité d'un élément dans la structure de la représentation sociale (Abric, 2003b).

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

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

Source : Auteurs

L'encadré 1 regroupe les éléments les plus fréquemment cités dans la première classe, représentant les aspects jugés les plus marquants et essentiels dans une évocation à forte inductance, ou de rang élevé. Les autres encadrés correspondent quant à eux aux éléments périphériques de la représentation. Selon Abric (2003), les encadrés 2 et 3 contiennent des éléments ambivalents, dans la mesure où la fréquence d'apparition et le rang d'évocation ne convergent pas nécessairement, ce qui peut refléter une certaine contradiction dans la perception des participants. La case 4, située dans le coin inférieur droit du tableau, regroupe les éléments les moins fréquents et évoqués en fin de liste, considérés comme les plus secondaires : ils constituent la seconde périphérie (Abric, 2003b). Cette catégorisation permet ainsi de « confirmer ou renforcer l'hypothèse que l'on est en présence d'éléments organisateurs de la représentation » (Abric, 1994b). Par ailleurs, Vergès (1994) souligne que les termes les plus saillants, à la fois fréquents et jugés importants, occupent une place centrale dans la structure représentationnelle.

4. Résultats

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

Pour rappel, les psychomotriciens ayant participé à cette enquête devaient associer cinq mots ou expressions courtes au terme central « autisme ». Une fois ces éléments formulés, ils étaient invités à les classer eux-mêmes par ordre d'importance, en fonction de la signification qu'ils leur attribuaient.

Les 14 psychomotriciens participants à cette enquête qualitative, ont dû associer cinq termes ou expressions brèves au terme inducteur « autisme » (14 sujets * 5 associations libres). Une fois énoncés, ces termes et expressions font objets d'un classement par ordre d'importance par les psychomotriciens eux-mêmes. Les mots proches ou synonymiques, ont été regroupés sous un même terme. Nous avons également supprimé les répétitions d'un même mot par une même personne.

Nous trouvons les mots avec une fréquence élevée et un rang moyen d'importance élevé : « **Lenteur dans le développement moteur** : F= 15 ; RM = 3), « **Handicap mental** : F =10 ; RM= 5 »), « **Maladie mentale** : F = 10 ; RM= 5). Ces termes qui apparaissent dans ce cadran sont ainsi susceptibles d'être «candidat pour constituer le noyau central » de la représentation ; se réfèrent explicitement aux troubles moteurs et sensoriels, dans la mesure où ceux-ci peuvent être liés à l'autisme.

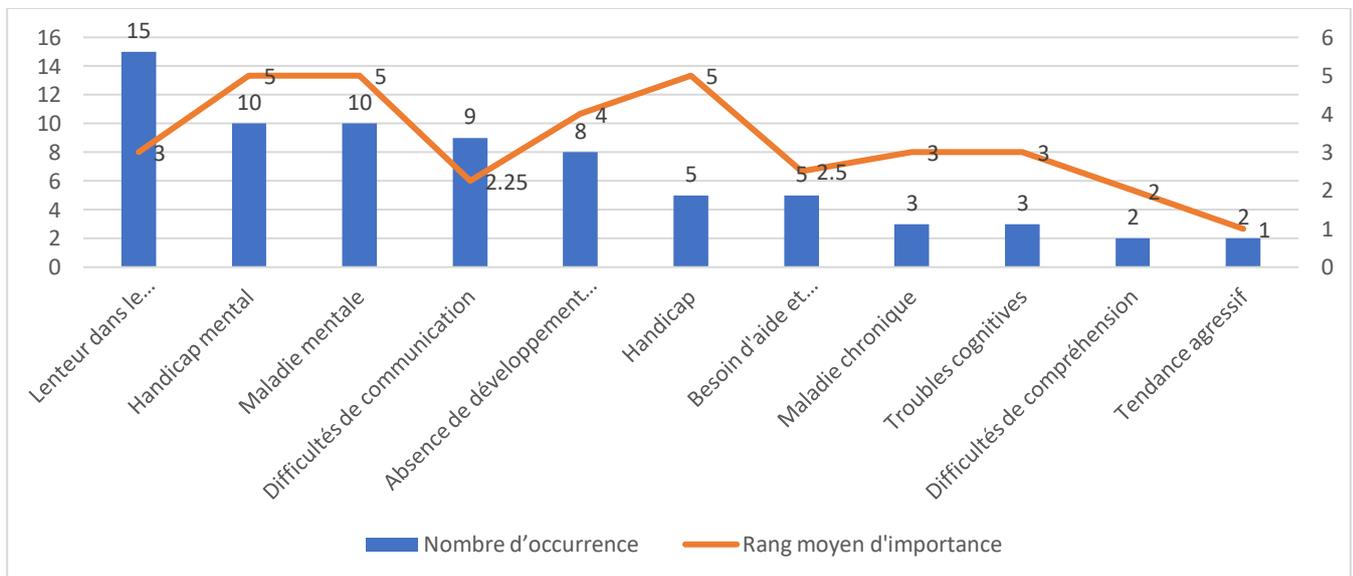
Tableau N° 2 : Répartition des expressions citées (saillance) par les psychomotriciens pour Désigner l'autisme et leurs rangs moyens d'importance

Expressions évoquées (Saillance)	Nombre d'occurrence	Rang moyen d'importance	Nombre d'occurrence X Rang moyen d'importance
Lenteur dans le développement moteur	15	3	45
Handicap mental	10	5	50
Maladie mentale	10	5	50
Difficultés de communication	9	2,25	20,25
Absence de développement personnel	8	4	32
Handicap	5	5	25
Besoin d'aide et d'accompagnement	5	2,5	12,5
Maladie chronique	3	3	9
Troubles cognitives	3	3	9
Difficultés de compréhension	2	2	4

Tendance agressif	2	1	2
-------------------	---	---	---

La première périphérie : Nous trouvons les mots avec une fréquence élevée et rang moyen d'importance plus faible. Le périphérique la plus proche du noyau central de la représentation est caractérisée par un seul élément (« *Difficultés de communication* » : F= 9 ; RM = 2,25), qui est un signe de trouble de spectre de l'autisme. Dans le cadran inferieur gauche, caractérisé par une basse significativité en termes de fréquences (saillance faible) et par un rang moyen d'importance élevée. Les termes sont « *Absence de développement personnel* : F=8 ; RM =4 », « *Handicap* : F=5 ; RM=5», « *Maladie chronique* : F=3 ; RM=3 », « *Troubles cognitives* : F=3 ; RM= 3 ». Ces termes énoncés par les psychomotriciens (fréquence faible) mais qui les considèrent comme très importants (rang moyen important) se situent dans la zone de cadran dénommé « zone des éléments contrastés ». L'ensemble des termes évoqués dans cette zone montrent un caractère prescriptif de la personne ayant un TSA.

Figure N° 1 : Répartition des expressions citées (saillance) par les psychomotriciens pour Désigner l'autisme et leurs rangs moyens d'importance



2eme périphérique : Dans le cadran inferieur à droite, caractérisé par une basse significativité en termes de fréquence (saillance faible) et par une position basse en termes d'importance (un rang moyen d'importance faible), se situent les éléments du deuxième périphérique la plus distante du noyau central. Les termes « *Besoin d'aide et d'accompagnement* : F= 5 ; RM=2,5», « *Difficultés de compréhension* : F= 5 ; RM=2 », « *Tendance agressif* : F= 2 ; RM=1 ».

Tableau N° 3 : Analyse des évocations hiérarchisées des représentations sociales de « L'autisme » chez les psychomotriciens

Nombre D'occurrence	Rang moyen d'importance	
	GRANDE (de 3 à 5)	FAIBLE (de 1 à 3)
FORTE Occurrence supérieurs ou égale à 9	Zone du noyau central	1^{er} Périphérique
	Lenteur dans le développement moteur (15) Handicap mental (10) Maladie mentale (10)	Difficultés de communication (9)
FAIBLE Occurrence inférieure à 9	Éléments contrastés	2^{ème} Périphérique
	Absence de développement personnel (8) Handicap (5) Maladie chronique (3) Troubles cognitives (3)	Besoin d'aide et d'accompagnement (5) Difficultés de compréhension (2) Tendance agressif (2)

4.2. Les Représentations sociales de l'autisme chez les psychomotriciens et leurs impacts sur les pratiques d'accompagnement psychomotricité des enfants autistes

Les résultats issus de l'étude qualitative ont mis en évidence la pertinence de mener une seconde investigation, cette fois de nature quantitative. Celle-ci vise à illustrer et à approfondir les données qualitatives recueillies précédemment, tout en permettant une compréhension plus objective de l'impact des représentations sociales de l'autisme, telles qu'elles sont construites par les psychomotriciens, sur leurs pratiques d'accompagnement psychomotricité auprès des enfants autistes. Cette démarche prend en compte non seulement leurs expériences socio-Professionnelles et leurs contextes d'intervention, mais aussi les significations qu'ils attribuent au phénomène étudié (Creswell & Plano Clark, 2011).

La collecte des données quantitatives s'est déroulée sur une période de six mois et a suivi plusieurs étapes. Dans un premier temps, nous avons recontacté les psychomotriciens

rencontrés lors du stage effectué au Centre National Mohammed VI des Handicapés, afin de les inviter à participer à cette seconde phase de l'étude. Ces derniers nous ont ensuite orientés vers leurs collègues exerçant dans d'autres structures (associations, centres d'accompagnement, etc.), élargissant ainsi le réseau de participants potentiels. Afin d'augmenter le nombre de réponses, un questionnaire en ligne a été élaboré à l'aide de l'outil « Google Forms » et diffusé via plusieurs plateformes sociales telles que Facebook, Instagram et WhatsApp. Ce dispositif nous a permis de recueillir rapidement des données auprès de participants répartis dans différentes régions du Maroc, tout en assurant l'enregistrement automatique des réponses. Le recrutement des participants s'est fait sur la base du volontariat, avec pour objectif de garantir une représentativité géographique. Par ailleurs, les objectifs de l'enquête, son cadre méthodologique, ainsi que les conditions d'anonymat et de confidentialité ont été clairement présentés dans l'introduction du questionnaire et rappelés au cours des différentes étapes de la collecte.

4.2.1. Analyses préliminaires

⇐ Répartition des psychomotriciens selon le genre

Le genre féminin des psychomotriciens participants à cette étude (61,3% soit 38 individus) emporte sur le genre masculin (38,7% soit 24 individus) (Tab. 4).

Tableau N°4 : Répartition des psychomotriciens selon le genre

Genre	Fréquence
Féminin	38
Masculin	24
Total	62

Source : Auteurs

➞ Répartition des psychomotriciens selon l'âge

La tranche âge des psychomotriciens interrogés varie entre un minimum de 22 ans et un maximum de 49 ans, avec un âge moyen de 31 ans (Tab. 5).

Tableau N° 5 : Répartition des psychomotriciens selon l'âge

Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
22	49	30,90	7,43

Source : Auteurs

➤ Répartition des psychomotriciens selon l'ancienneté professionnelle

L'expérience professionnelle des psychomotriciens intervenants à cette étude fluctue entre 1 an et 27 ans, avec une moyenne de 7 ans d'ancienneté (Tab. 6).

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

Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
1	27	7,60	6,89

Source : Auteurs

➤ Répartition des psychomotriciens selon le statut professionnel

93,5 % des psychomotriciens interrogés (soit 58 individus) sont titulaires et 6,5% de la population (soit 4 individus) sont en attente d'affectation (Tab. 7).

Tableau N°7 : Répartition des psychomotriciens selon le statut professionnel

Statut	Fréquence
Titulaire	58
En attente d'affectation	4
Total	62

Source : Auteurs

➤ Répartition des psychomotriciens selon le secteur d'activité

La lecture des résultats figurant sur le tableau 8 montre que 67,7% des psychomotriciens intervenants à cette étude sont affectés au secteur privé. Tandis que 32,3% des psychomotriciens (soit 20 individus) sont affectés au secteur étatique.

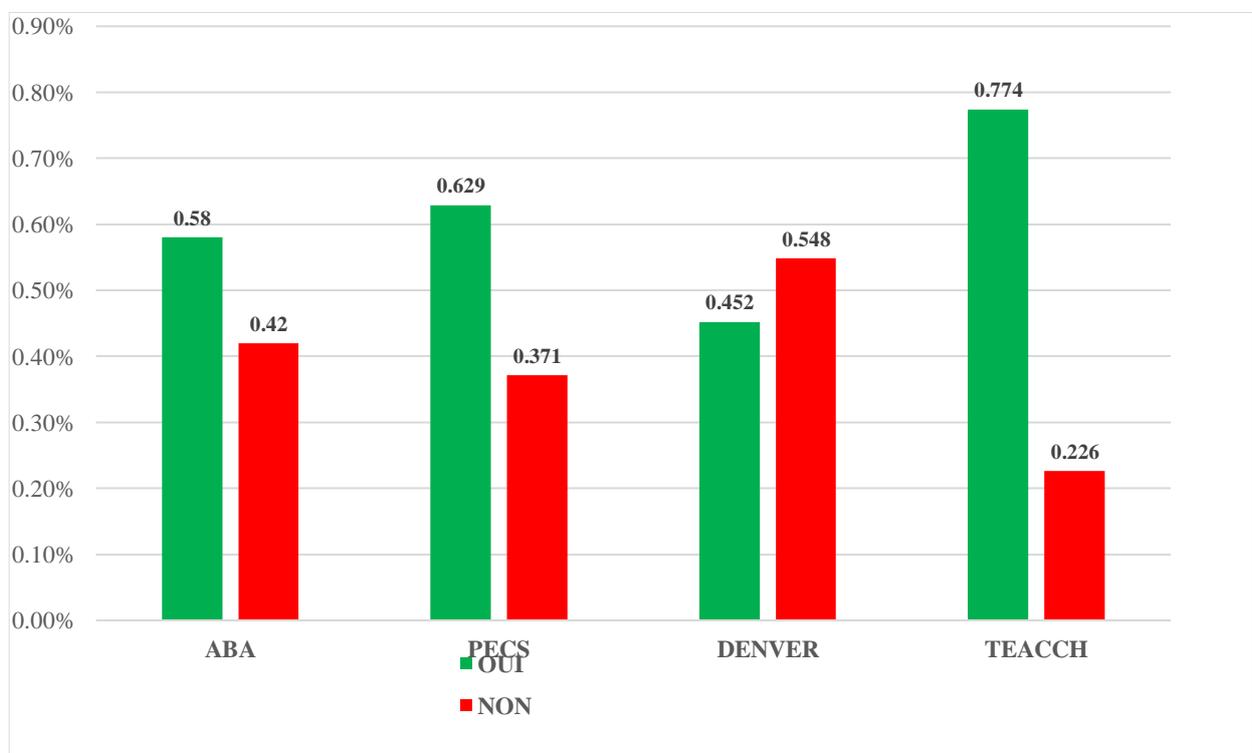
Tableau N°8 : Répartition des psychomotriciens selon le secteur d'activité

Secteur	Fréquence
Secteur publique	20
Secteur privé	42
Total	62

Source : Auteurs

➤ Répartition des psychomotriciens selon les méthodes d'accompagnement utilisées

La figure ci-dessous illustre la répartition des psychomotriciens selon les méthodes d'accompagnement utilisées, 77% d'entre eux se basent en premier lieu sur la méthode de TEACCH, et 63% des psychomotriciens utilisent PECS. Alors que, 58% et 45% des psychomotriciens utilisent respectivement ABA et DENVER comme méthode d'accompagnement (Fig. 2).



Source : Auteurs

4.2.2. Représentations sociales de l'autisme chez les psychomotriciens

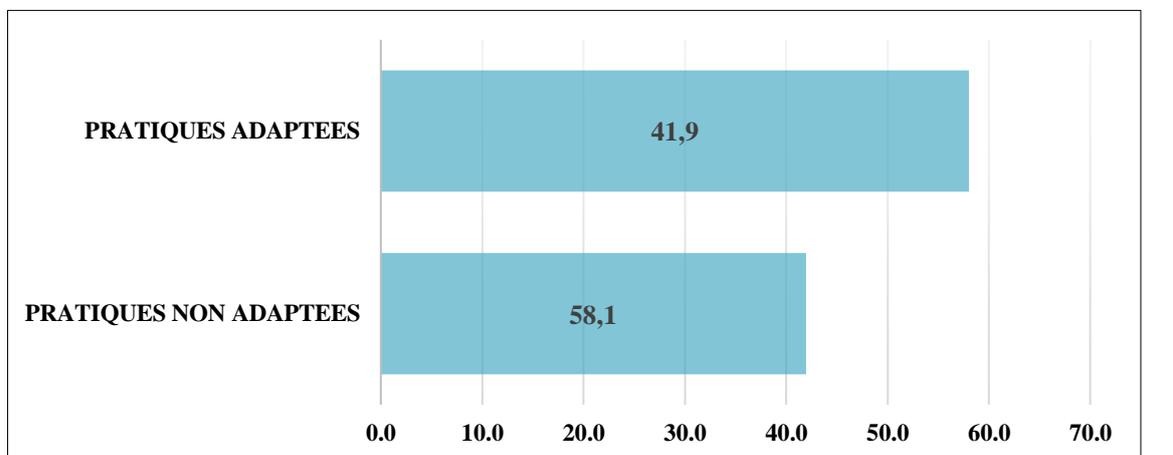
Les résultats mentionnés dans le tableau ci-dessous montrent que 62,9% des psychomotriciens interrogés dans le cadre de cette étude (soit 39 individus) ont des représentations sociales négatives vis-à-vis l'autisme. Tandis que 37,1% des psychomotriciens (soit 23 individus) ont des représentations sociales positives vis-à-vis l'autisme (Tab. 9).

Tableau N°9 : Représentations sociales de l'autisme chez les psychomotriciens

	Fréquence	Pourcentage
Représentations Négatives	39	62,9
Représentations Positives	23	37,1
Total	62	100,0

4.2.3. Influence des Représentations Sociales de l'autisme sur les Pratiques d'accompagnement psychomotricité déclarées par les psychomotriciens

La lecture du figure 2 indique que 41,9% des psychomotriciens participants à cette étude (soit 26 individus) ont des pratiques d'accompagnement en psychomotricité adaptées aux enfants ayant un TSA. Alors que, 58. 1% des psychomotriciens (soit 36 individus) affirment qu'ils ont des représentations des pratiques d'accompagnement non adaptées aux enfants ayant un TSA.

Figure N° 2 : les pratiques d'accompagnement en psychomotricité

Source : Auteurs

5. Discussion

Nous avons entamé cette étude par une démarche exploratoire fondée sur une approche qualitative, afin d'analyser la relation existante entre notre objet de recherche, à savoir l'autisme, et un groupe spécifique d'individus : les psychomotriciens. Cette analyse s'inscrit dans le cadre de la théorie des représentations sociales. Les données ont été recueillies lors d'un stage d'observation mené au sein de l'unité dédiée à l'autisme du Centre National Mohammed



VI des Handicapés. Cette immersion nous a permis d'être en contact direct avec les enfants autistes ainsi qu'avec les psychomotriciens. Nous avons ainsi pu observer de près les comportements et les pratiques professionnelles adoptées par ces derniers, notamment en ce qui concerne la prise en charge des enfants et les différentes modalités d'intervention mises en œuvre.

Afin de mieux comprendre les représentations sociales de l'autisme chez les psychomotriciens, nous avons d'abord porté notre attention sur les terminologies qu'ils emploient pour désigner les enfants atteints d'autisme, en les comparant aux termes utilisés dans le langage scientifique. Il en ressort que, à travers leurs discours, les psychomotriciens utilisent les termes suivants :

« Lenteur dans les gestes moteurs, Handicap mental » et « Handicap, Difficultés comportemental », s'apparenter au noyau figuratif des représentations sociales de l'autisme chez les psychomotriciens, et les évocations « Absence de développement personnel », «Handicap», « Besoin d'aide et d'accompagnement » s'apparente aux éléments périphériques. En effet, tous les psychomotriciens interrogés ignorent la description clinique de l'autisme. De plus l'expression « Handicap » est une terminologie qui désigne une image négative. Selon Lenoir (1974), le « Handicapé » a encore trop souvent une image négative : perçu comme une personne différente des autres, dépourvue de quelque chose d'essentiel, avec qui il est difficile de communiquer, qui sera assistée toute sa vie, voire inutile ».

Partant de l'idée que les représentations sociales constituent des systèmes d'interprétation qui régissent notre rapport aux autres, et qu'elles orientent à la fois nos conduites et nos connaissances sociales (Jodelet, 1989), nous avons cherché, dans le cadre de notre étude, à identifier le lien entre les représentations sociales de l'autisme et les pratiques d'accompagnement en psychomotricité. Ces pratiques peuvent se manifester sous différentes formes : soit à travers de simples « passages à l'acte », soit par des « pratiques récurrentes » nécessitant un certain niveau de savoir et d'expérience relatif à l'objet concerné. Elles peuvent également se traduire par des « façons de faire » ancrées dans des positions sociales particulières, impliquant des relations entre divers groupes sociaux, ou encore par des «stratégies » mises en œuvre dans un cadre spécifique (Flament & Rouquette, 2003).

Conclusion

L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations sociales que les psychomotriciens se font du trouble du spectre de l'autisme (TSA), ainsi que d'analyser l'influence éventuelle de



ces représentations sur leurs pratiques d'accompagnement psychoéducatif dans le contexte marocain. Les résultats mettent en évidence une représentation sociale de l'autisme principalement fondée sur une approche pathologique, centrée sur les troubles associés. Les pratiques décrites par les éducateurs se caractérisent par une approche individualisée, attentive à la singularité de chaque personne avec TSA, ainsi que par une régulation ciblée des comportements. Bien que le lien entre représentations sociales et pratiques professionnelles ne soit pas direct, il apparaît médiatisé par des logiques pratiques et contextuelles propres au terrain.

Ce travail ouvre la voie à de futures recherches, notamment à travers l'observation directe des pratiques des éducateurs spécialisés dans leurs interactions avec les enfants atteints de TSA. Il serait également pertinent d'élargir l'échantillon à un plus grand nombre d'éducateurs, ainsi qu'à d'autres professionnels impliqués dans la prise en charge de l'autisme, tels que les psychologues, orthophonistes ou encore psychomotriciens, afin d'enrichir et de nuancer les conclusions concernant les représentations sociales du TSA. Par ailleurs, une étude intégrant le contexte institutionnel — en distinguant les cadres d'exercice privé, public ou associatif — permettrait de mieux évaluer l'impact de cet environnement sur la formation et l'expression de ces représentations.



BIBLIOGRAPHIE

- Abric. (1994c). Méthodologie de recueil des représentations sociales. Dans J. C. Abric, *Pratiques sociales et représentations* (pp. 59-82). Paris : Presses Universitaires de France.
- Abric. (2003b). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. Dans J.-C. Abric, *Méthodes d'étude des représentations sociales* (pp. 59-80). Ramonville Saint-Agne : Eres.
- Altet, M. (2002). Une démarche de recherche sur la pratique enseignante : L'analyse plurielle. *Revue Française de Pédagogie*, 138(1), 85-93.
- Altet, M. (2017). L'observation des pratiques enseignantes effectives en classe : Recherche et formation. *Cadernos de Pesquisa*, 47(166), 1196-1223.
- Baghdadli, A. (2006). Troubles autistiques : du repérage des signes d'alerte à la prise en charge. *Contraste*, 2(25), pp. 23-51.
- Bumiller, K. (2009). The geneticization of autism : From new reproductive technologies to the conception of genetic normalcy. *Signs : Journal of Women in Culture and Society*, 34, 875-899.
- Boutinaud, J. (2016). Comment le corps vient à l'enfant ? *Psychiatrie de l'enfant*, 1, 60, 145-166, doi:10.3917/psy.601.0145.
- Chamak, B. (2021). *Controverses sur l'autisme*. Éditions ERES.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles : Sage Publication.
- Danion-Grilliat, A., & Burzstejn, C. (2001). Problèmes posés par le diagnostic précoce de l'autisme infantile chez le très jeune enfant. In *Autisme* (FNO, p. 25-35).
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative : Guide pratique*. Montréal : Mc Graw-Hill.
- Flament, C. (2003). Structure et dynamique des représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 224-238). PUF.



- Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). Anatomie des idées ordinaires. Comment étudier les représentations sociales. Paris : Armand Colin.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 50-56.
- Jodelet, D. (1989). Les représentations sociales. Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (2003). Représentations sociales : Un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 47-78). Presses Universitaires de France.
- Hacking, I. (2009). Humans, aliens & autism. *Daedalus*, 138, 44-59.
- Lenoir. (1974). *Les exclus - Un Français sur dix*. Paris: Éditions du Seuil.
- Moscovici S. (2005). Introduction le domaine de la psychologie. Dans S. Moscovici (Dir.), *Psychologie sociale* (pp. 545-572). Presses Universitaires de France.
- Nadel, L. (2011). Update on memory systems and processus. *Neuropsychopharmacology*, 36(1), 251–273. <https://doi.org/10.1038/npp.2010.169>
- Vergès. (2001). L'analyse des représentations sociales par questionnaires. *Revue française de sociologie*, 42(3), pp. 537-561.
- Vergès. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, 45(405), pp. 203-209.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti, & S.-Z. L, *La recherche en éducation : étapes et approches* (pp. 124-147). Saint Laurent, Québec : ERPL.
- Scialom, Giromini, Albaret, « Manuel d'enseignement de psychomotricité. Concepts fondamentaux », D Bock Supriur 2015.
- Strauss, K., Mancini, F., & Fava, L. (2013). Parent inclusion in early intensive behavior interventions for your children with ASD : A synthesis of méta-analyses from 2009 to 2011. *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2967-2985.