

Les représentations sociales de l'autisme et son discours étiologique au Maroc

Social representations of autism and its etiological discourse in Morocco

ABABOU Mohammed

Enseignant chercheur

Facultés des Lettres et des sciences humaines Dhar El.Mahraz

Université sidi Mohamed Ben Abdellah-Fès

Laboratoire de sociologie et de psychologie –LSP-

Maroc

Mohammed.ababou@usmba.ac.ma

HAMOUICH Rafik

Doctorant

Facultés des Lettres et des sciences humaines Dhar El.Mahraz

Université sidi Mohamed Ben Abdellah-Fès

Laboratoire de sociologie et de psychologie –LSP-

Maroc

Rafik.hamouich@usmba.ac.ma

Date de soumission : 07/10/2022

Date d'acceptation : 20/11/2022

Pour citer cet article :

ABABOU M & HAMOUICH R. (2022) « Les représentations sociales de l'autisme et son discours étiologique au Maroc », Revue Internationale du Chercheur « Volume 3 : Numéro 4 » pp : 234 – 257

Résumé

Cet article examine la question de l'autisme au Maroc, dans une perspective sociologique, en dévoilant son discours étiologique auprès des soignants et des familles de personnes autistes. La particularité psychopathologique des troubles autistiques rend sa réalité sociale plus difficile à appréhender, surtout en présence des difficultés rencontrées par les personnes autistes et leurs familles d'exprimer leurs points de vue, et de surmonter les obstacles de leur insertion sociale. Au terme de l'investigation, les éléments d'analyses avancés dans cette contribution laissent voir combien l'autisme, dans le contexte marocain, se nourrit des registres socioculturels, et se trouve dans une complexité de définition conceptuelle et étiologique. Ceci met le processus thérapeutique des personnes autistes dans une sérieuse difficulté. L'approche méthodologique retenue s'incline vers la démarche qualitative pour mieux saisir le sens desdits éléments examinés et les interpréter dans leur propre contexte. Le recours à ladite approche rend nécessairement notre étude dans la perspective de l'échantillonnage théorique, dont nous avons pu recruter huit (08) soignants, et quarante-six (46) familles de personnes autistes.

Mots clés : Autisme ; Représentations sociale ; prise en charge ; Soignants ; Familles.

Abstract

This article examines the question of autism in Morocco, from a sociological perspective, by revealing its etiological discourse with caregivers and families of autistic people. The psychopathological particularity of autistic disorders makes its social reality more difficult to grasp, especially in the presence of the difficulties encountered by autistic people and their families to express their points of view, and to overcome the obstacles of their social integration. At the end of the investigation, the elements of analysis advanced in this contribution show how much autism, in the Moroccan context, feeds on socio-cultural registers, and is in a complexity of conceptual and etiological definition. This puts the therapeutic process of people with autism in serious difficulty. The methodological approach adopted leans towards the qualitative approach to better grasp the meaning of the said elements examined and to interpret them in their own context. The use of this approach necessarily makes our study from the perspective of theoretical sampling, from which we were able to recruit eight (08) caregivers, and forty-six (46) families of autistic people.

Keywords: Autism; Social representations; therapeutic process; Caregivers; Families of autistic people.

Introduction

Aujourd'hui, l'autisme demeure une situation assez complexe, un phénomène social contemporain et constitue un vrai défi pour la prise en charge institutionnelle, sociale et médicale dans tous les pays du monde, et ce pour plusieurs raisons, tels l'âge de début de son apparition, qui est dès la première enfance, la difficulté de son diagnostic et sa représentation stigmatisante.

Ce qui est certain, c'est que l'autisme est de plus en plus fréquent, selon les indicateurs de prévalence déclarés par certaines institutions internationales officielles¹. Au Maroc, il est à signaler que la prévalence de l'autisme n'est pas connue, il n'existe pas de statistiques officielles, mais les derniers chiffres approximatifs, déclarés par le collectif autisme Maroc en 2018, sont entre 700.000 et 800.000 autistes. En outre, le constat observé sur le terrain dans des entretiens exploratoires, précisément à l'hôpital de psychiatrie relavant du centre hospitalo-universitaire Hassan II de Fès, montre que le nombre des personnes autistes consultants est en hausse.

Au Maroc l'environnement sociétal a construit sa propre perception de ce type des affections les répertoriant dans la catégorie « folie ». Cette lecture trouve sa légitimité dans les pratiques et les attitudes des malades mentaux, perçues bizarres et contre la normalité comportementale de l'acteur social sain. Dans ce même sens, l'autisme se présente comme une expérience intense et forcément douloureuse pour la personne autiste et sa famille. C'est un vécu de souffrance individuelle et familiale, partiellement visible et ancré dans le discours social qui l'entoure l'autisme et qui lui donne les éléments pour la construction du sens (Duford, 2013). Pour la personne autiste, cette recherche de sens, peut être faite à travers la mise en récit. Cependant elle est astreinte aux conditions externes, propres au monde socioculturel, économique et politique. Pour le monde médical, il est perçu comme un diagnostic médical, contemporain dans sa genèse, très compliqué à le prendre en charge. De ce fait, les sciences sociales, tels que la sociologie et l'anthropologie, ont considéré l'autisme en tant qu'un phénomène social contemporain, qui mérite d'être étudié dans une autre approche différente des approches médicales. A ce propos, nous citons les travaux de Brigitte Chamak (2005 ; 2011) qui ont porté une attention particulière à l'expérience subjective de ce trouble autistique à

¹ En 2014, Stéphanie, Aube Labbé annonce que le programme de suivi, des centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, estime qu'un (01) enfant sur 68 présentant un autisme. Le comité de surveillance des troubles du développement de l'Agence de la santé publique de Canada en 2015, estime que la **prévalence est de 1 sur 94**. En France, selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et le Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées, 1 naissance sur 100 est touchée par l'autisme.

travers les récits de personnes autistes et l'analyse d'autobiographies, de divers écrits et témoignages de personnes autistes qui ont réussi à s'exprimer. De sa part, Céline Borelle (2013) a tenté d'exposer un aspect crucial de la question de l'autisme, en analysant l'articulation entre la controverse scientifique et la controverse publique. Les études socio-anthropologiques anglo-saxonnes sont penchées sur les changements des représentations sociales de ce trouble, dans ce sens, Chloe Silverman (2008), a étudié les raisons ultimes de revendications des parents autistes pour réviser la représentation de l'autisme. Pour Joyce Davidson (2008), l'intérêt s'est porté sur le paradigme d'appartenance et son effet sur l'existence des modes autistiques de communications culturelles.

Nonobstant les approches psychologiques et sociales de l'autisme, pourquoi, dans le contexte marocain, cette affection est rejetée à la marge et s'éloigne de toute sorte d'intérêt social, médiatique, et même scientifique, et ne prend pas la place qu'elle mérite ? Il est sans dire que l'autisme est un tabou que l'environnement social essaye de dissimuler vu sa représentation liée à la folie, autrement dit c'est une source de stigmatisation pour les personnes atteintes de cette affection ainsi que leurs familles. Dans son œuvre « Autisme et stigmatisation », Chamak affirmait que le degré de stigmatisation d'une personne diagnostiquée dépend des représentations qui s'attachent à ce diagnostic et qui varient très sensiblement d'un pays à l'autre (Chamak, 2011). De ce fait, une étude de cette question est jugée indispensable, surtout si on suppose que la stigmatisation des troubles mentaux est plus accentuée et constitue une forme des représentations péjoratives et dévalorisantes dans la société marocaine.

S'engager sur une telle voie comporte un certain risque scientifique, vu le diagnostic souvent controversé de l'autisme, et l'interprétation socioculturelle de cette affection considérant l'autisme comme un trouble mentale appartenant au champ des maladies mentales, n'est pas du tout évident et nous conduit par la suite de prendre en considération le thème mental de notre objet d'étude. Nous tentons d'examiner un objet d'étude relevant de la psychiatrie, la neurologie et la psychologie, contemplé un enjeu clinique et controversé dans son étude et sa prise en charge, étudié par des chercheurs en sociologie. Toutefois, la sociologie et l'anthropologie occidentale se sont mises dans cette sphère univoque d'étude de l'autisme, alors que dans les sciences sociales marocaines l'en ont négligés, particulièrement l'anthropologie et la sociologie, en dépit de quelques initiatives qui restent médiocres.

En ce sens, nous voulons porter un autre regard sur cet objet d'étude en Sociologie : d'une part l'analyser dans le contexte social marocain où le rapport entre la maladie, surtout mentale, et

l'acteur social est régi par les facteurs de représentations culturelles, sociales et économiques. Il ne suffit pas de traiter la question des représentations étiologiques ou des préjugés présents dans le sens commun sur l'autisme comme c'était présenté au-dessus, mais il est très important de discerner les représentations des professionnels de la santé de ce phénomène, et par la suite mettre en analyse le rapport entre les représentations d'une population savante et celles d'une population profane. Cette extension est justifiée par le constat flagrant, au cours de la phase de préenquête auprès des familles des personnes autistes, d'une certaine mise en doute de la compétence des soignants et de leur apport dans la prise en charge médicale dont le but est l'amélioration de l'état de santé de leurs patients.

Ainsi la problématique de la présente étude porte sur le rapport entre le savoir profane de l'autisme chez les familles de personnes autistes sous la forme de représentations étiologiques tel qu'elles sont construites socialement sur la maladie mentale, et le savoir médical des soignants tel qu'il est prescrit par la connaissance scientifique. En d'autres termes, comment les familles et les soignants concernés par l'autisme, dans la société marocaine, construisent leurs représentations sociales quant à les troubles autistiques, et à quel degré lesdites représentations influencent le rapport thérapeutique entre les soignants et les familles de personnes autistes ? A ce sujet, il est important de signaler que certains auteurs, tels que Doise (1991), optent pour la conception sociologique qui considère la connaissance scientifique comme une figure de représentation sociale.

Dans un premier temps, nous allons exposer l'approche méthodologique retenue, en essayant tout d'abord de justifier le recours essentiellement à l'analyse qualitative dans la question de l'autisme, et présenter la manière dont l'échantillon de l'étude et sa taille ont été établis. Ensuite, notre investigation va mettre l'accent sur les aspects de convergence et divergence du diagnostic de l'autisme auprès des soignants. Et enfin, une attention particulière de l'analyse sera portée sur la construction du discours étiologique de l'autisme, en confrontant les perceptions construites depuis le champ scientifique à celles construites depuis le champ profane.

1. L'approche méthodologique

1.1. L'analyse qualitative dans l'étude de l'autisme

La question de l'autisme est peu connue vu la complexité de son diagnostic, dans une grande partie. Elle est lésée par les chercheurs de toute sorte de disciplines qu'elles soient médicales et /ou des sciences sociales et humaines. De ce fait, les études portant sur cet objet d'étude, en

Sociologie et en Anthropologie sont marqués par un intérêt croissant pour l'approche qualitative. Cette posture épistémologique peut s'expliquer par la particularité de l'analyse qualitative, comme l'évoquent d'ailleurs Morse et Field, en tant qu'outil méthodologique permettant l'analyse et la compréhension des phénomènes qui sont particulièrement peu connus et explorés (Morse et Field, 1995 : 4-5). Pour cette raison que l'adoption de l'analyse qualitative dans l'étude de l'autisme est devenue une tradition méthodologique, non pas exclusivement pour les sciences humaines et sociales, mais également pour la recherche en médecine et en psychiatrie. L'objectif, pour les chercheurs, est de donner une importance aux expériences du vécu de l'autisme, par le quotidien des personnes autistes et leurs familles aux différents contextes sociaux, afin de mieux appréhender la réalité sociale qui s'en émerge dans la société. Dans le cas de l'autisme, la réalité sociale est encore plus difficile à appréhender, à cause de difficultés rencontrées par ces personnes d'exprimer leurs points de vue, et de surmonter les obstacles de leur insertion sociale. Or, l'ignorance et la méconnaissance de l'autisme, sa signification pathologique, son étiologie, et sa conduite thérapeutique, rendent le vécu et les interactions sociales, des personnes souffrant de l'autisme plus complexes et ambiguës. Pour ce, le psychiatre Hochmann affirme clairement que l'autisme est devenu un phénomène social contemporain, et connaît une véritable glissade sémantique (Hochmann, 2009). C'est ainsi, jusqu'au nos jours, la question de trouble autistique est considérée difficile, par un grand nombre de chercheurs, à appréhender selon une analyse quantitative qui s'appuie sur la régularité des faits et les données objectives du phénomène étudié. Le constat d'une dynamique flagrante entre l'autisme comme un objet, les personnes atteintes de cette affection et le mode social, ne met que la réalité de ce phénomène construite en permanence selon des nouvelles données qui s'y émergent. Face à la particularité de cet objet, il faut aborder son étude avec la plus grande prudence méthodologique, ce qui explique le nombre restreint des études en sciences sociales de l'autisme. En effet, les résultats généralisés de l'approche quantitative ne sciences sociales de l'autisme. En effet, les résultats généralisés de l'approche quantitative ne font que de lancer à nouveau des polémiques que l'autisme, hélas, en a trop connues. Il n'est pas question d'alimenter les débats controverses qui se sont installés et sont stériles et n'aident plus à la lutte contre ce trouble et ses impacts sur la personne autisme, sa famille et son entourage social.

L'analyse qualitative est donc essentiellement importante dans l'étude de l'autisme. Les éléments, sociaux, culturels et scientifiques, qui se lient à ce phénomène, demeurent

incompréhensibles et suscitent d'être explorés et éclaircis. A partir de cette démarche qualitative, il est possible de mieux saisir la réalité sociale et donner un sens à ces éléments. Les discours multiples et fondus, les opinions différentes, les intentions et les pratiques divergentes marquant l'autisme nécessitent d'être interprétés dans leur milieu naturel et depuis les personnes concernées par cette situation autistique. De ce fait, la stratégie de proximité entre le chercheur et les acteurs impliqués dans la question de l'autisme se présente comme une indication méthodologique fortement recommandée. D'ailleurs, le bilan des travaux socio anthropologiques, quant à les représentations sociales de l'autisme, démontre clairement que les auteurs ont suivi l'analyse qualitative dans leurs études. Ces derniers ont porté une attention particulière aux expériences vécues des personnes autistes, aux témoignages de leurs familles et aux différents acteurs impliqués dans cette situation de déviance sociale, en termes de Parsons. En sus de raisons, citées au-dessus, justifiant l'usage de l'analyse qualitative, une autre raison alimente, considérablement, cette posture méthodologique. Il s'agit de l'inattendu dans l'évolution de l'autisme, cette spécificité amène les acteurs impliqués, que ce soit les soignants, que ce soit les familles de personnes autistes à une subjectivité flagrante. C'est l'analyse qualitative qui fait l'instrument concret de cette subjectivité, et qui conduit les chercheurs à y tenir compte (De Gaulejac & Roche, 2012).

1.2. Méthodologie

Compte tenu des justifications avancées antérieurement, il a été donc recommandé d'adopter l'approche qualitative dans notre étude, en s'impliquant aux différents processus d'accès aux soins des personnes autistes, en vue d'identifier les représentations portant sur l'autisme qui sont circulées par les familles des personnes autistes, ainsi que par les professionnels de la santé. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés d'une part sur la participation observante, Selon Soulé Bastian c'est une méthode qui permet au chercheur une possibilité d'accès aux informations inaccessibles au moyen d'autres méthodes empiriques (Bastian, 2007). D'autre part, sur les entretiens semi-dirigés dans lesquels nos enquêtés pouvaient réordonner les éléments de leur vécu et leurs expériences de cette situation autistique.

Le recours à l'approche qualitative nous rend nécessairement dans la perspective de l'échantillonnage théorique, comme c'était recommandé par Glaser et Strauss (1967). Dès lors, Il a été assez important de fonder la construction de la population cible sur des critères d'inclusions assez rigoureuses, que ce soit auprès des soignants, que ce soit auprès des familles des personnes autistes. Quant à la première catégorie, la condition d'être l'un des soignants

prenant en charge les personnes autistes est fortement à respecter. Pour celles des familles de personnes autistes, l'autisme doit être diagnostiqué deux ans avant. A ce propos, il est convenable de remarquer qu'au cours la première année du processus des soins, la famille des personnes autistes sont dans une lutte interne d'accepter le diagnostic de l'autisme qui se manifeste par les sentiments de doute et de scrupule à cette nouvelle situation.

En outre, l'objectif de l'étude conduit, obligatoirement, l'enquête par entretien en profondeur, perçue ainsi particulièrement pertinente (Boutin, 2018). En ce sens, et en tenant en considération l'indice de la saturation théorique, nous avons pu réaliser huit (08) entretiens avec les soignants dont il y a quatre (04) médecins psychiatres, deux (02) orthophonistes, un (01) psychomotriciens et un (01) psychologue. Quant à les familles des personnes autistes, les entretiens réalisés sont en nombre de quarante-six (46) dont l'appartenance sociale est diversifiée en fonctions du statut économique, culturel, et intellectuel. Pour cette dernière catégorie de la population cible, il est à noter que l'échantillon ne comporte qu'un seul parent, or les autres enquêtés sont des mamans des personnes autistes. Cela a permis de saisir un élément très ultime dans l'analyse des représentations sociales de l'autisme, particulièrement l'enracinement de la domination masculine dans l'imaginaire sociale des individus au contexte société marocain.

Même si le nombre total des entretiens pour les deux catégories s'avère moyennement faible, l'analyse de la nature du diagnostic de l'autisme et le discours étiologique de cette affection a atteint une certaine saturation théorique², permettant l'échantillonnage d'être représentative dans une étude qualitative.

2. L'autisme entre convergence et divergence du diagnostic

Il est intéressant de constater à quel point le diagnostic de l'autisme, est assez controversé pour le champ scientifique, notamment l'opposition flagrante entre les soignants s'identifiant à la psychiatrie et les soignants s'identifiant à la psychologie. Cette tension de controverse s'élargie également pour atteindre le champ public et profane, qui a mené, d'ailleurs, à notre avis, de rendre les chercheurs en sociologie au Maroc plus méfiant et hésitant à s'engager dans ce sujet perçu comme une aventure confuse et flou. C'est pour cela que, prendre ce défi, il est assez important pour la sociologie de la santé au Maroc. La difficulté s'avère plus profonde que

² En terme méthodologique, la saturation théorique est un concept développée par Glaser et Strauss (1967), qui est perçu certainement utile dans ce genre des études qualitatives (Lorraine Savoie-Zajc 2006)

l'exigence de la prudence méthodologique doit être fortement respecté et imposé et de traiter les représentations de l'autisme comme un diagnostic, au sens précis de ce terme, telles qu'elles se manifestent par les acteurs sociaux. En effet, l'analyse de cette controverse doit être faite par paliers et s'appuie toutes les figures exprimées alimentant la dite controverse.

Il est certain que la différence des références médicales, du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (DSM V) à la classification internationale des maladies (CIM 10), définissant l'autisme comme une catégorie du diagnostic, enrichit la controverse clinique de ce terme et apporte quelques tensions entre les soignants. Un tel constat reste de poids et se manifeste ainsi dans les perceptions cliniques de l'autisme, que nous avons touchées après l'analyse du discours des soignants, en particulier les psychiatres, les psychologues et les orthophonistes. Les entretiens que nous avons réalisés avec ces derniers, a révélé que les types d'autisme diagnostiqué s'organisent au tour deux catégories principales. Il s'agit, dans l'ordre de la sévérité, les troubles envahissants du développement (TED) et les troubles du spectre autistique. Ici, il convient tout d'abord de signaler que nous avons demandé le type de l'autisme diagnostiqué, dans le cadre de la participation observante, du fait que les différentes catégorisations se sont présentées entre les soignants par le fameux terme « autisme ». Cela signifie que les catégorisations concernées par l'autisme sont loin évoqués pour éviter toute sorte de controverse clinique entre les soignants. Autrement dit, si la controverse du diagnostic se manifeste précisément dans le champ scientifique à l'hôpital, cela ne laisse que beaucoup de doute, pour les parents et les proches, au sujet de la compétence des soignants et de leurs capacités de prendre en charge la personne autistique. Il est certain de déduire ici que les rapports de force, entre le pouvoir scientifique médical d'un côté et l'interrogation des parents sur la réalité du diagnostic de leurs enfants en tant que des autistes, qui sont mis en jeu et influencent ainsi la relation thérapeutique. Le plus important ici est sans doute de légitimer l'intervention du champ médical dans la prise en charge d'un état autistique perçu déficitaire, non pas seulement pour les familles mais également pour les soignants, même si ces derniers ne l'en expriment que rarement, en particulier devant les malades autistiques consultés trop tardivement. Une telle expression de l'état déficitaire de l'autisme est nettement significative en ce sens, et peut influencer le mérite médical de prendre en charge cette affection.

Le recours à la notion de l'autisme, à la fois préférentiel et obligatoire, pour diagnostiquer toutes les catégorisations qui rentrent dans la définition autistique est le seul significatif du consensus des soignants, informel et déstructuré bien évidemment, pour se montrer en position de force et

de légitimation. Ainsi, le corps professionnel de soignants au Maroc s'attirent plus au model Anglo-Saxon, dans sa dernière version de nomenclature DSM VI, en raison de sa flexibilité conceptuelle. Il suffit d'avoir l'un des troubles de l'interaction sociale, et ou de communication et ou de stéréotypé, pour parler d'un cas d'autisme. Il est à noter que le courant francophone exige l'existence de tous les troubles autistiques, Chamak l'indiquait nettement dans sa conceptualisation de l'autisme (Chamak, 2010). Dans la société marocaine, les déterminants sociaux et culturels rentrent, d'une façon coercitive, dans la construction sociale de la maladie et les conduites qui s'y découlent. L'importance de ces déterminants s'accroît plus devant les atteintes mentales, et guident la demande des soins vers les méthodes thérapeutiques traditionnelles qui sont aperçus comme une aide compétente de guérison. Cette spécificité socioculturelle que saisissent les soignants, au contexte marocain, modifie leurs postures aux classifications différentes de l'autisme. Il n'y a pas question d'affaiblir la position médicale par les controverses scientifiques du sujet l'autisme. Ces controverses sont d'autant d'influence, sur les représentations sociales quant à la compétence médicale, que les soignants définissent les types de l'autisme de la même façon. Le rapport du dominant- dominé, ici soignant- famille du malade autistique, n'est pas la seule justification analytique de cette posture conceptuelle, mais d'autres justifications s'incarnent pour mieux comprendre l'attitude des soignants auprès de la question des classifications diverses de l'autisme.

A ce propos, il convient de ne pas perdre l'accent que l'ambiguïté de l'évolution de l'autisme qui oblige les soignants à adopter cette stratégie d'unification conceptuelle. Autrement dit, l'évocation d'un diagnostic des troubles du spectre autistique au lieu des troubles envahissants du développement (TED), ou vice versa, peut être une source d'incompétence et d'ambiguïté en cas d'une évolution déficitaire de l'état de la personne autistique.

Le devenir clinique et pathologique du malade est un sujet d'intérêt et d'interrogation perpétuant de la famille. En ce sens, toute erreur du diagnostic, relatif à la typologie de l'autisme, est une figure sémantique au déclenchement des représentations d'incertitude et des sentiments d'angoisse ressentis par les familles de personnes autistes. Dès lors, La responsabilité des soignants est double, d'un côté, d'avoir la confiance des familles et des proches des patients autistes en manifestant une expertise et une compétence de dispensation des soins, et d'un autre côté de lutter contre les représentations socioculturelles, portant sur l'atteinte mentale, qui engagent la société marocaine dans les démarches thérapeutiques traditionnelles. A ce sujet, il est alors clair que les raisons justifiantes l'usage de l'unification

conceptuelle de l'autisme, en tant qu'une stratégie de lutte contre l'impact des aspects sociaux culturels, s'alignent avec l'investigation pertinente de Mohamed Boughali concernant les voies traditionnelles de la guérison au Maroc. Il démontrait que les pratiques thérapeutiques contre les maladies mentales, dans le contexte marocain, se figurent dans le traditionnel à travers l'utilisation du sacré en tant que violence exorcisant et dans les recours euphémisants (Boughali, 1988 : 217-218).

La participation observante sur le terrain d'étude révèle que les cas rencontrés en consultation des psychiatres sont identifiés par les familles comme des cas de l'autisme, malgré la différence symptomatologique qui est des fois apparente par un regard minutieux des comportements et des attitudes de ces personnes malades. Or, des uns sont incontrôlables, plus agités et indifférents aux demandes de leurs familles de rester calmes, en revanche des autres interagissent et se montrent plus stables. En effet, cette différence sémantique est en faveur d'une catégorisation de l'autisme entre le trouble spectre autistique, qui est perçu moins grave, et le TED comme un état déficitaire plus critique. En interrogeant les familles, sur le type de l'autisme diagnostiqué auprès de leurs malades, la réponse présentée « *tbib kali weldi a'ndo tawahoud*³ », c'est-à-dire le médecin m'a dit que mon fils a de l'autisme. Ici, On est alors devant une occultation de la typologie de l'autisme, qui est plus obligatoire auprès des familles des patients autistiques. Ladite occultation prend une autre figure, auprès des autres soignants, qui est souvent préférentielle. Dans cette logique, il convient de remarquer que les rapports socio-anthropologiques, dans la société marocaine, entre le corps des soignants et les malades sont toujours guidés par des rapports du pouvoir et de domination.

Compte tenu des considérations, analysés avant, relatives au sujets des diverses classifications de l'autisme, il est certainement éclairant de remarquer que, dans le contexte marocain, les atteintes mentales sont encore perçues, que ce soit pour la société savante, que ce soit pour la société profane, dans des cadres d'incertitude et de scrupule. En ce sens, nous croyons que l'étude socio-anthropologique de la maladie mentale, par les chercheurs marocains, est considérée en tant un objet de soupçon méthodologique. L'unification conceptuelle des différents types autistiques par le terme « autisme », ainsi que l'utilisation de deux manifestations/figures de l'occultation typologique de l'autisme sont des aspects, entre autres, de ces situations d'incertitude et d'hésitation. Par ailleurs, ces mêmes aspects qui alimentent les

³ Nous avons gardé dans le texte certains témoignages des familles de personnes autistes en dialecte marocain, en raison de leur sens symbolique au contexte socioculturel marocain.

formes des interactions entre les soignants et les familles des patients autistes, et arbitrent ainsi les représentations sociales de l'autisme dans le contexte hospitalier.

3. Le discours étiologique de l'autisme

L'analyse sociologique des données fournies par l'enquête sur terrain, portant sur la divergence des représentations sociales de l'autisme entre soignant / soigné, va nous amener à relever d'autres éléments d'une signification remarquable influençant les conduites des intervenants dans la question de l'autisme, nous désignons, ici surtout les proches des personnes autistes et les soignants prenant en charge ces derniers. L'élément suivant concerné par l'analyse penche sur l'aspect étiologique de l'autisme. Cet aspect est d'autant plus ambigu qu'il s'ajoute et se présente comme l'une des figures importantes de la divergence des représentations en question. De ce fait, l'investigation du discours étiologique sur l'origine de l'autisme m'oblige forcément de confronter les perceptions du champ scientifique à celles du champ profane. Une telle confrontation se manifeste obligatoire pour dégager les mécanismes principales de la construction des représentations de l'autisme dans le contexte marocain où le discours ethno-psychiatrique est régi par les facteurs socioculturels d'une manière coercitive. Dans le même sens de ce discours ethno psychiatrique , radia affirme, Dans sa thèse sur le traitement que les maladies mentales au Maroc, tel que l'hystérie, l'épilepsie, la schizophrénie et la toxicomanie sont considérés comme des symptômes de possession par les *ǧinns*, et sont traités par des voies traditionnels chez les *fuqahā'*, les *šuwwafāt* et les marabouts (El Barkaoui, 2020 : 113).

3.1. Les soignants et les représentations étiologiques

Afin de mieux saisir la réalité sociale de la question de l'autisme, il est question d'approfondir l'analyse vers les représentations sur les causes qui expliquent l'apparition de cette atteinte mentale dans le contexte marocain. A ce sujet, Kleinman voit que la maladie ne peut être expliquée qu'à travers les représentations sur les étiologies, le déroulement de la maladie, ses conséquences, et ses traitements (Kleinman et Good, 1985 : 164). Lors de nos entretiens réalisés auprès des soignants et des familles des patients autistes, nous avons pu remarquer une autre figure de la divergence des représentations sociales de l'autisme, et qui concerne l'étiologie de cette affection. Cela va permettre de voir comment le comportement sociétal s'organise avec les atteintes mentales. De ce fait, notre examen sociologique du discours étiologique va être penché vers deux pistes d'analyse. Une piste est réservée pour dévoiler le discours étiologique scientifique des soignants, et l'autre piste sera consacrée au discours étiologique profane des

familles des patients autistes. En effet, cet examen sociologique, sera limité en absence d'une confrontation analytique de ces deux types de discours, tout à fait différent comme nous allons l'éclaircir par la suite.

Tout d'abord, et en cherchant à savoir le discours étiologique de l'autisme auprès des soignants, il faut signaler que nous avons constaté un certain moment de silence avant de répondre à notre interrogation sur ladite question. C'est comme une sorte d'un barrage, apparu brusquement, dans le langage des soignants, évoquant à notre avis une certaine situation qui est à la fois d'hésitation et d'ignorance. La première est dans le sens comment répondre à cette question problématique de l'étiologie de l'autisme par des personnes qualifiées d'un savoir scientifique en matière des maladies. Par ailleurs, la deuxième est dans le sens de l'incapacité de la médecine jusqu'au nos jours à présenter des confirmations scientifiques sur les causes de cette affection mentale. A ce niveau de l'investigation, qu'il est nécessaire de repérer l'impact de l'ignorance étiologique des soignants sur les représentations sociales de l'autisme manifestées par les familles des patients autistes.

Malgré l'évolution de la perspective symptomatologique de l'autisme ces dernières années, la question étiologique de cette affection reste encore mal précise voire inconnue. Tous les soignants enquêtés s'accordent sur, à ce que nous nommons, l'ignorance étiologique comme un caractère distinguant l'autisme des autres affections mentales. Ils l'évoquent dans une autre catégorie particulière, ce n'est plus la dépression, le trouble obsessionnel compulsif, la schizophrénie ou autre névrose et psychose dont les étiologies sont définies à des facteurs sociaux et biologiques. Il s'agit d'une affection qui apparait dès la première enfance, elle est d'autant précoce que la médecine se trouve incapable d'expliquer l'apparition des troubles mentaux à cet âge de socialisation. Il est remarquable que les soignants soient relativement, dans leur discours étiologique, non à l'aise à l'évocation de cette réalité de l'ignorance. Par ailleurs, il serait inconcevable de rester dans cette posture d'ignorance, dans la mesure où le corps médical doit manifester un savoir de l'étiologie qui le permet de garder sa légitimité scientifique et son mérite de prise en charge des patients autistes.

Pour ce faire, le discours étiologique des soignants va connaître un transfert de l'ignorance étiologique à l'étiologie hypothétique. En d'autres termes, faire appel aux différentes hypothèses qui peuvent constituer la matrice étiologique de l'autisme, à travers des multiples perspectives renvoyant à ce qui est génétique, et à ce qui est psychanalytique orientée surtout vers les relations enfant/ parents. Compte tenu de ce transfert étiologique vers des théories qui

sont toujours un objet des études et des validations scientifiques, par les chercheurs en biologie et en psychologie cognitive, il convient de signaler l'objectif visé par ce changement concernant l'évocation des causes de l'autisme. L'analyse sociologique du discours étiologique recueillis par les entretiens que nous avons établit avec les soignants, et celui qui était présenté aux familles des patients autistes, que nous avons relevés dans le cadre de notre participation observante, sont relativement différentes. Or, l'ignorance étiologique, comme une réponse aux interrogations des familles sur les causes responsables de l'état autistique de leurs malades, est quasiment écartée dans la mesure de la connaissance pathologique exprimée par ces familles. En revanche, elle a été avouée dans les réponses sur nos questions concernant les causes de cette atteinte mentale. En effet, nous ne sommes que des chercheurs sociologues qui devons être neutre dans leur jugement et leur affectivité. En revanche, ces deux aspects sont fortement prise en considération par les soignants, c'est ainsi que l'ignorance étiologique est détournée pour présenter des hypothèses étiologiques que les examens complémentaires, tel que le scanner cérébral, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'investigation génétique et autres, vont tenter d'identifier les étiologies responsables.

Une analyse sociologique du changement de l'aspect du discours étiologique par les soignants permet de déceler deux raisons principales à ce terme. D'une part, les soignants cherchent, à travers cette stratégie du transfert étiologique, d'impliquer les familles dans le processus de la pris en charge et par la suite accepter d'effectuer les examens complémentaires d'explorations et les thérapies recommandées. D'autre part, il est important d'éviter de déclencher l'angoisse, auprès des familles, résulté par le fait de l'ignorance des étiologies. Autrement dit, la situation de l'inconnue étiologique et pathologique de l'état autistique ne fait qu'engendrer un état d'anxiété et d'angoisse. A ce propos, Denis Jodlet évoque qu'en temps de crise, une peur spécifique s'emparait des individus, elle l'a nommé « la peur de l'inconnu » (Jodelet 2011, 239-240). Nous nous arrêtons ici pour mettre l'accent plus sur la notion de l'inconnu et sa représentation sociale. Au contexte marocain, face aux situations d'imprévisibilité et d'inconnu, il n'est pas question de rester inhibé, cela ne met que la société dans une obligation de sortir de ces situations à travers des explications qui s'enracinent dans les registres socioculturels. C'est la peur de l'inconnu, en termes de Jodelet, qui mobilise les éléments sociaux et culturels pour porter des éclaircissements et des défrichements. Autrement dit c'est un sorte des mécanismes de défenses psychologiques que la société interpelle, en particulier devant les atteintes des maladies graves, pour lutter contre les manifestations d'angoisse et d'anxiété.

3.2. Les représentations sociales des familles sur la causalité de l'autisme

Les considérations justifiantes les représentations des soignants par apport aux causes de l'autisme, et la nature de leur discours étiologique exercé auprès des familles des patients autistes m'invitent ainsi à s'interroger sur l'autre facette de ces représentations sociales qui sont manifestées par les familles. En dépit de la stratégie du discours étiologique des soignants d'orienter les familles vers des explications scientifiques, il est à noter, à la lumière de l'analyse des entretiens réalisés, que la perspective socioculturelle domine la pensée des familles. Cette dominance semble faire partie de l'imaginaire collectif de la société, qui permet à notre avis, en particulier dans le cas des atteintes mentales, de rejeter la responsabilité sur un tiers. En ce sens, il est remarquable dans les témoignages des familles, que le discours étiologique de l'autisme cherche un bouc émissaire à qui la société attribue la responsabilité de l'atteinte des malades par ce trouble autistique.

En dépit qu'un nombre très restreint des familles enquêtées croient au discours étiologique médical, l'analyse approfondie des éléments étiologiques figurant dans les témoignages des familles permet de se rendre compte à quel point, au contexte marocain, les causes de l'atteinte mentale, ici l'autisme, s'organisent au tour des catégories culturelles et religieuses. Quelques cas vont permettre alors de mieux saisir les représentations sociales des familles quant à l'étiologie de l'autisme. Une veuve âgée de 44 ans, femme au foyer, est une maman d'un enfant de 8 ans, diagnostiqué pour un autisme depuis mois de Mars 2020, a témoigné :

« ..., j'avais des problèmes avec la famille de mon époux, ma belle-mère m'a détesté, et elle me faisait des envoûtements « *sihr* » dans les aliments quand j'étais enceinte de mon fils. Ces envoûtements sont difficiles et enterrés, ils sont apparu et ont influencé mon fils pour devenir anormal»

Il est clairement constaté que le témoignage, de cette femme, montre sa conviction absolue que l'envoûtement« *sihr* » a causé l'atteinte de son enfant par l'autisme. Un autre témoignage, relevé dans le cadre de la participation observante, indique que l'incrimination étiologique de l'envoûtement « *sihr* » dans l'autisme est fortement présente dans les représentations sociales des atteintes mentales au Maroc. Il s'agit d'un Fkih⁴ âgé de 50 ans, de Tissa qui est un petit patelin loin de la ville de Fès de 30 kilomètres, père d'un enfant autiste de 10 ans, diagnostiqué depuis novembre 2021. En attendant le tour à la consultation du pédopsychiatre à l'hôpital, son

⁴ Selon Saadia Radi (2013) le Fkih est un personnage ancien dans la société marocaine, dont la légitimité et le savoir sont religieux.

enfant a manifesté une instabilité psychomotrice et une certaine crise d'agitation, à ce moment il a dit à sa femme :

« L'enfant est sous l'effet de l'envoutement et tu l'amènes à l'hôpital, il est possédé par un djin non musulman, c'est moi qui sait comment le traiter, le médecin n'en sait rien.»

La maman confirme que son époux, à la maison, attache l'enfant par des chaînes en fer, et il le frappe lorsqu'il est agité. En demandant la raison qui laisse le père de se réagir de cette manière, elle avance que son époux est un *fkih* et il nous dit tout le temps que l'enfant est possédé par un *djin* non musulman qui veut se venger de lui parce qu'il lui a fait sortir d'une femme possédée qu'il l'a aimé. Encore une fois, il est constaté que, pour ces parents, la cause derrière l'apparition de l'atteinte mentale de leur enfant, c'est le « *sihr* » à travers la possession par un djin. Les significations sociologiques de ces témoignages montrent clairement que l'aspect culturel du discours étiologique des familles renvoie à l'envoutement « *sihr* » comme l'une des causes principales de l'autisme. Ici, le « *sihr* » est une figure selon laquelle la société marocaine se perçoit l'atteinte des personnes par des troubles mentaux à travers des pratiques de sorcelleries et maléfiqes. Il est remarquable que la croyance au « *sihr* » trouve ses origines dans le religieux qui se voit comme un véritable registre attribuant dans la construction des représentations sociales de la maladie mentale.

Perpétuellement dans le sens des représentations profanes, le discours étiologique de l'autisme proclamé par les familles va s'élargir à d'autres figures socioculturelles, précisément vers « *l'ayn* », c'est-à-dire le mauvais œil, et vers « *l'oum l'khaiba* », désigne la mauvaise maman. La lecture analytique du discours étiologique des familles a permis de soulever des signes de la deuxième figure étiologique qui évoque nettement les croyances des familles, de certains patients autistes, à l'effet méchant du mauvais œil qui est une source du mal. Dans son étude sur le mauvais œil et l'envie, Dennis Koubanioudakis affirme que dans la société traditionnelle maghrébine le mauvais œil est perçu comme une cause habituelle de l'atteinte des enfants par les maladies (Koubanioudakis, 2009 : 29-30). Lors des entretiens effectués auprès des familles, une maman d'un adolescent autiste de 16 ans, voit que son enfant est victime du « *l'ayn* », elle dit :

«mon fils tombe souvent malade depuis qu'il est petit, il était victime du mauvais œil des gens. Son état de santé actuelle est à cause du mauvais œil de ma belle-sœur, qui ne cesse de dire que mon enfant est calme et beau, son enfant faisait toujours des bêtises, elle a un mauvais œil »

L'incrimination du mauvais œil en tant qu'un bouc émissaire du trouble autistique, des cas étudiés, a été touchée dans un bon nombre des témoignages. En quelque sorte, les familles des patients autistes cherchent une justification à cette situation autistique indésirable pour deux choses. D'un côté, pour lutter contre les interrogations répétitives de l'entourage, qui dérangent les familles, sur les causes de cette atteinte mentale. D'un autre côté, pour se déresponsabiliser et se défendre contre la culpabilité, qui est ressentie lorsque les soignants expliquent aux parents qu'ils ont tardé beaucoup à la demande des soins. Nous reviendrons sur cette question de la prise en charge tardive antérieurement. S'il est attendu de voir ces types des représentations sociales renvoyant à « *l'ayn* » concernant l'étiologie de l'autisme auprès des familles d'appartenance traditionnelle et rurale, il est un peu étonnant de les déchiffrer dans le langage de familles cultivées. A ce terme, nous avons constaté que le discours étiologique de ces derniers porte une certaine ambiguïté, et s'oscille de la croyance aux étiologies scientifiques évoqués par les soignants et à la croyance au mauvais œil. Quelques témoignages manifestent cette ambiguïté, une institutrice de 38 ans, m'a dit, en lui demandant les causes de l'atteinte autistique de son enfant : « ...le médecin m'a annoncé que le fait d'avoir le même groupage sanguin O avec mon mari, ça peut expliquer l'apparition de l'autisme, surtout que je n'avais pas fait une injection pendant la grossesse ». En dépit de cette explication proposée, elle avance dans son discours étiologique : « ... je ne sais pas est ce que c'est vrai ou pas ce qui m'a dit le médecin, des fois je crois à « *l'ayn* » qui m'a affecté avec mon mari » et elle termine sa réponse par : « j'en sais rien ».

Ce derniers cas est un peu complexe dans la mesure où il est difficile de préciser à quelle figure étiologique est-elle persuadée la maman. Par ailleurs, ce qui est important malgré cette ambiguïté étiologique, que la croyance au mauvais œil est manifestée d'une manière ou autre. Le doute aux discours scientifique et l'ignorance conduisent cette maman, à notre avis, de s'attirer aux représentations sociales construites, ici « *l'ayn* », par rapport à la maladie dans le contexte marocain. Une telle attirance trouve son explication dans ce qui est psychologique, autrement dit c'est une sorte d'un mécanisme de défense psychologique contre ce trouble autistique non désiré par les parents, et aussi bien pour minimiser les sentiments de culpabilité de ne pas avoir faire attention au facteur biologique soulevé par le médecin. Ce mécanisme est désigné en psychologie par le déplacement en tant qu'un dispositif psychologique permet de transférer une réaction, un sentiment d'un objet vers un autre objet moins menaçant et culpabilisant (Chabrol, 2005 : 31-42). Dans cette perspective, l'analyse des données doit

prendre en considération l'aspect affectif constaté auprès des enquêtés, nous l'avons déjà justifié d'ailleurs à la problématique, la nature de l'objet de l'autisme l'exige.

Nous revenons maintenant sur la figure étiologique que nous avons nommé la mauvaise maman, qui attribue la responsabilité de l'atteinte de l'autisme à la maman. Une simple lecture sociologique de cette incrimination de la femme, au contexte marocain, nous renvoi à songer aux représentations sociales et culturelles dont la notion de la femme est un objet de catégorisation, d'étiquetage et de domination. Nous ouvrons une petite parenthèse pour signaler que les attitudes discriminatoires selon le genre sont également observées dans les sociétés occidentales. Caroline Cardi, une sociologue française contemporaine, a beaucoup œuvré sur la question de la déviance et son rapport à la question du genre. Elle a montré qu'en France les stéréotypés traditionnelles concernant le genre ciblent surtout les femmes, à ce terme les pères et les mères ne sont pas traité au même titre, or les femmes sont éventuellement désignées « mauvaises mères » (Cardi, 2007 : 27-37).

La forme étiologique criminalisant la femme n'est pas nouvelle, au contexte marocain, mais elle est enracinée, depuis longtemps, dans l'imaginaire collectif des acteurs sociaux. Or, la société marocaine reproche à la femme sa responsabilité, presque, de tous les faits indésirables dans la vie conjugale, notamment la fertilité, le divorce, le sexe féminin de la progéniture, et d'autres faits. Dans ce sens, que le discours étiologique des familles nous présente une figure sexuée des causes de l'autisme, dont les mamans sont les seules concernées par cette descendance autistique. C'est pour cela que dans l'analyse des données recueillies, le père n'est jamais évoqué et mis en cause en raison de son pouvoir et de son autorité masculine qui le présente comme une personne saine et non accusable.

La figure étiologique de la mauvaise maman, au terme de la société marocaine, s'élargie également à la question du rôle de la maman au sein de la famille. A ce propos, un autre cas illustre, entre autres, clairement cette question de la mauvaise maman, manifesté cette fois ci par un père d'un enfant autiste de 12 ans, commerçant, âgé de 47 ans, rencontré à l'unité de l'orthophonie de l'hôpital. nous signalons qu'il s'agit l'un des rares cas rencontrés sur le terrain d'étude, où le père qui accompagne l'enfant aux soins. En lui demandant pourquoi c'est lui qui a amené son enfant, il répondait : « ma femme travaille aujourd'hui, c'est lui qui l'accompagne souvent, et on ne peut pas rater la séance de l'orthophoniste ». Il arrêta de parler un peu en regardant le sol, et il continuait de dire : « ... j'étais toujours contre son travail. Elle revenait à la maison très fatiguée, elle laissait l'enfant près la télévision pendant qu'elle faisait la cuisine,

elle n'a pas donnée l'intérêt qu'il faut à l'enfant quand il était petit. Notre enfant a manqué d'affection de la».

Le présent cas est intéressant pour deux choses. En premier lieu, dans le sens où le témoignage est exprimé par un homme, qui a écarté sa part de responsabilité dans la socialisation, comme s'il n'est pas concerné par la présence parentale proche auprès de l'enfant. En second lieu, la désignation franche de la maman par le qualificatif « *l'oum l'khaiba* » est détournée à son mauvais rôle de protection affective de l'enfant. Il est évident et clair de reconnaître ici que la société marocaine neutralise le rôle psychoaffectif parental, et elle a construit des stéréotypes traditionnels autour de cette fonction et l'a essentialisé strictement au rôle de la maman. C'est dans le cas dernier évoqué, qu'on palpe les étendues de ces derniers stéréotypes sur des représentations sociales de l'étiologie de l'autisme. Or, l'altération mentale de l'enfant et son atteinte autistique est perçue comme une conséquence de l'absence et l'insuffisance du rôle de la maman pour répondre aux besoins psychologiques auprès de son enfant. En ce sens que nous avons pu comprendre le pourquoi de la demande inconsciente répétitive, d'un bon nombre de mères enquêtées de la réalité scientifique de l'élément psychologique en tant qu'un facteur déclenchant de l'autisme. Dès que nous terminons nos entretiens avec les familles des patients autistes, nous leur demandons ce qu'ils ont des ajouts, certaines mères nous posent la même question : « s'il vous plaît docteur⁵, je veux te poser une question, est-ce que c'est vrai que mon enfant est autiste parce que je ne lui ai pas donné assez de douceur et d'intérêt ». Cette question nous permet de saisir, d'une part, l'acceptation relative des mères des patients autistes de leur incrimination étiologique, d'autre part, de sentir à quel point l'aspect psychologique de ces mères est très altéré. L'objectif derrière de cette demande est sans doute de se déculpabiliser de leur accusation comme des responsables de l'état autistique de leurs enfants.

A la lumière de l'analyse du discours étiologique des familles, il est à conclure que les représentations sociales des causes de l'autisme, au contexte marocain, sont dominées par les registres culturels et traditionnels. Des notions comme « *l'ayn* » le mauvais œil, et « *l'oum l'khaiba* » la mauvaise mère sont encore utilisées comme des figures du bouc émissaire pour lutter contre l'inacceptation de l'atteinte mentale. En outre, la situation des individus auprès de cette atteinte mentale, et le contexte social où ils existent, qui favorise l'utilisation de la

⁵ Avant de commencer les entretiens, nous sommes présentés en tant que des chercheurs qui s'intéressent à l'autisme, et en raison que nous l'avons réalisé à l'hôpital, dans des bureaux au niveau du centre de consultation psychiatrique, certaines familles nous appellent par le mot « docteur ».

figure du bouc émissaire. A ce niveau d'analyse, il est ressorti nettement que la lecture des causes, au sujet de l'autisme, a démontré que le discours étiologique de société profane ne doit pas occulter l'effort de la société médicale pour changer les perceptions sociales en question. Si la divergence des représentations étiologiques a été résulté entre deux catégories différentes, il est important de déchiffrer la question de doute et d'incertitude du diagnostic de l'autisme qui est touchée, lors notre étude, auprès de la même catégorie, ici les soignants qui sont en question.

Conclusion

Au terme de la présente investigation, les éléments d'analyses avancés dans cette contribution laissent voir combien l'autisme, au contexte marocain, se trouve dans une complexité de définition conceptuelle et étiologique tant pour les soignants que pour la société qui se nouent de la divergence des représentations sociales, quant à cette question, et qui met le processus thérapeutique des personnes autistes dans une sérieuse difficulté. Il ne faut qu'à songer aux travaux de Mohamed Boughali sur les représentations sociales de la maladie mentale au Maroc, dont il a démontré nettement l'impact des représentations sur les attitudes et les comportements des personnes faces aux atteintes mentales, et qui influencent négativement le processus des soins thérapeutiques. Même si l'objectif de la stratégie du changement de l'aspect du discours étiologique par les soignants, de l'ignorance à la connaissance hypothétique, est d'impliquer les familles des personnes autistes dans le processus de la pris en charge médicale. L'analyse sociologique de l'analyse du discours étiologique des familles, nous amène à conclure que les représentations sociales de l'autisme, au contexte marocain, sont encore dominées par les registres culturels et traditionnels. Or, des notions comme « *l'ayn* » le mauvais œil, et « *l'oum l'khaiba* » la mauvaise maman sont encore utilisés comme des figures du bouc émissaire pour lutter contre l'inacceptation de l'atteinte mentale. En outre, la situation des individus auprès de cette atteinte mentale, et le contexte social où ils sont existés, qui commode l'utilisation de la figure du bouc émissaire. A ce niveau d'analyse, il est ressorti nettement que la lecture des causes, au sujet de l'autisme, a démontré que le discours étiologique de la société profane ne doit pas occulter l'effort de la société médicale pour changer les perceptions sociales en question.

La présente contribution apporte une compréhension sociologique fine de la divergence des représentations sociales étiologiques de l'autisme, dans la société marocaine, entre le champ social et scientifique. Il s'agit d'une tentative inédite au développement de la recherche



sociologique marocaine quant à la santé mentale, pour lui redonner l'intérêt qu'elle mérite devant l'emprise, encore, des registres socioculturels sur les pratiques et les représentations. En outre, le travail pousse à reconnaître l'émergence de certaines situations de doute et d'incertitude du diagnostic de l'autisme auprès de la catégorie des soignants. Un tel constat mérite d'être étudié et ainsi faire élargir l'investigation sociologique à d'autres niveaux d'analyses fortement pertinentes.

BIBLIOGRAPHIE

- Borelle, C. (2013), Le traitement social de l'autisme : étude sociologique du diagnostic médical, 148-149.
- Boughali, M. (1988), Sociologie des Maladies Mentales au Maroc. Afrique orient.
- Cardi, C. (2007), « La « mauvaise mère » : figure féminine du danger », *Mouvements*, 49(1), 27-37.
- Chabrol, H. (2005), Les mécanismes de défense. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 31-42.
- Chamak, B. (2005), Les récits de personnes autistes : une analyse socio-anthropologique. *Handicap - Revue de sciences humaines et sociales, CTNERHI*, 1-2 ;
- Chamak, B. (2010), Autismes : des représentations multiples, sources de controverses. *Enfances & Psy*, 47(2) ,150-158.
- Chamak, B. (2011), Autisme et stigmatisation. *L'information psychiatrique*, 87(5), 403-407.
- Davidson, J.(2008), Autistic culture online: virtual communication and cultural expression on the spectrum, , *Social & Cultural Geography*, 9(7), 791–806.
- El Barkaoui, R. (2020), Le traitement de la maladie mentale par la médecine traditionnelle au Maroc : rituels et pouvoir de guérison, thèse de doctorat, lettres langues linguistique arts, université lumière Lyon.
- Gerald, B. (2018). L'entretien de recherche qualitatif. *Théorie et pratique*. Presses de l'Université du Québec, 29–30.
- Glaser, B.G & Strauss, A.A. (1967), La découverte de la théorie enracinée, Paris, Armand Colin. in « Implication organisationnelle et épuisement professionnel : une analyse par la théorie de la conservation des ressources », 2012, Amandine Carrier-Vernhet : 176-177.
- Hochmann, J. (2009). La bataille de l'autisme, *Réflexions sur un phénomène social contemporain*, *Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci*, (7), 99–111.
- Jodelet, D. (2011). Dynamiques sociales et formes de la peur. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (12), 239–240.



- Julie, D. (2013). L'accès aux soins de santé mentale : Le discours des jeunes adultes en difficulté, Mémoire. Maîtrise en anthropologie. Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal.
- Koubanioudakis, D. (2009). Etude exploratoire sur l'actualité du mauvais œil et de l'envie. Mémoire, Maîtrise en communication, Université du Québec à Montréal.
- Adler, P.S. & Kwon, S.W. (2002). Social Capital: Prospects for a New Concept. *Academy of Management Review*, 27(1), 17-40.
- Kleinman, A. & Good, B. (1985). Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder. Univ. Of California, Press Berkely, in Aouattah, Ali. 2007. De quelques résistances à la pratique psychanalytique dans la culture arabo-musulmane, 161–191.
- Lorraine, S.Z. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? In *Recherche qualitative en sciences humaines et sociales : les questions de l'heure*, (5), 104–105.
- Morse, J. & Field, P.A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals* (second edition). SAGE publications.
- Silverman, C. (2008), Critical review. *Fieldwork on another planet: social science perspectives on the autism spectrum*. *Biosocieties*, 3, 325–341.
- Soulé, B. (2007). Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales. *Recherches qualitatives*, (128).
- De Gaulejac, V. & Hanique, F. & Roche, P. (2012). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*, Erès, coll. Erès Poche.
- Doise, W. (1991). *Psychologie sociale*. In *Psychologie cognitive*, tome 3, Paris, PUF.



Webographie

- Agence de la santé publique du Canada. (2018). Trouble du Spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/infographie-troublespectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html>. Consulté le 16 avril 2022
- Radi, S. (2013). Les fuqaha. in Surnaturel et société : L'explication magique de la maladie et du malheur à Khénifra, Maroc, S, Radi. Rabat : Centre Jacques-Berque (pp.115–126). <http://books.openedition.org/cjb/485>. Consulté le 10 juin 2022.
- Aube Labbé, S . Trouble du spectre de l'autisme TSA, les statistiques et le taux de prévalence. <https://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/statistiques-autisme-tsa/>? Consulté le 21 Mars 2022.