

Représentation sociale de l'autisme

Julie Dachez, André N'Dobo, Oscar Navarro Carrascal

DANS **LES CAHIERS INTERNATIONAUX DE PSYCHOLOGIE SOCIALE** 2016/4 Numéro 112 , PAGES 477 À 500
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE LIÈGE**

ISSN 0777-0707

ISBN 9782875621214

DOI 10.3917/cips.112.0477

Date de mise en ligne : 21/03/2017

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2016-4-page-477?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses universitaires de Liège.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

“ Représentation sociale
de l'autisme ”

*Social representation of Autism
Spectrum Disorders*

Julie DACHEZ, André NDOBO
et Oscar NAVARRO CARRASCAL

*Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, Université de
Nantes, France*

Représentation sociale de l'autisme

Cette recherche a pour but d'étudier la représentation sociale de l'autisme ainsi que l'effet du contact sur cette représentation. Nous avons procédé à un recueil de données via association libre à partir du mot inducteur « autisme ». Le corpus a fait l'objet d'analyses prototypique, catégorielle et de similitude. Les résultats confirment l'existence d'une représentation sociale de l'autisme. Nous observerons également des similitudes entre les contenus des représentations sociales des deux sous-populations, qui pour autant ne sont pas organisées de la même manière : la représentation sociale est moins structurée pour la population n'étant pas en contact avec l'autisme. **Mots-clés** : autisme, contact, relations intergroupes, représentation sociale.

Social representation of Autism Spectrum Disorders

The aim of this study was to assess the social representation of autism and to analyze the impact of contact. We presented participants with a free association task. We then conducted prototypical, categorical and similarity analyses. Results confirmed the existence of a homogeneous social representation of Autism Spectrum Disorders (ASDs). Results also showed similarities between the content of the two groups' representations that, however, is not organized the same way : social representation of autism is less structured for the no contact group. **Keywords** : Autism Spectrum Disorders, contact, intergroup relations, social representation.

Soziale Repräsentation von Autismus

Die Recherche hat das Ziel, die soziale Repräsentation von Autismus, wie auch die Auswirkung von Kontakt auf diese Repräsentation zu untersuchen. Wir haben die Datensammlung mit Hilfe der freien Assoziationen vorgenommen. Die gesammelten Daten wurden einer Analyse nach prototypischen, kategorialen Elementen und nach Ähnlichkeiten unterzogen. Die Befunde bestätigen die Existenz einer sozialen Repräsentation des Autismus. Wir beobachten ferner Ähnlichkeiten zwischen den Inhalten sozialer Repräsentationen bei zwei Subpopulationen, die trotzdem nicht auf die gleiche Art und Weise organisiert sind: Die soziale Präsentation ist weniger strukturiert für die Population, die keinen Kontakt mit Autismus hat.

Representación social del autismo

Esta investigación tiene por objetivo estudiar la representación social del autismo, así como del efecto del contacto al objeto sobre la representación. Procedimos a una recolección de datos a través las asociaciones libres a partir de la palabra inductora « autismo ». El corpus fue objeto de análisis prototípico, categorial y de similitud. Los resultados confirman la existencia de una representación social del autismo. Observamos igualmente semejanzas entre los contenidos de dos subgrupos, las cuales no se organizan de la misma manera: la representación social esta menos estructurada por la población que no está en contacto con el autismo.

Representação social do autismo

Esta pesquisa destina-se a estudar a representação social do autismo, bem como o efeito do contato sobre esta representação. Foi realizada uma coleta de dados através da associação livre à palavra indutora 'autismo'. O corpus foi objeto de análise prototípica, categórica e de similaridade. Os resultados confirmam a existência de uma representação social do autismo. Observamos também semelhanças entre os conteúdos das representações sociais de duas subpopulações, que não estão organizadas da mesma maneira: a representação social é menos estruturada na população que não está em contato com o autismo.

rappresentazione sociale dell'autismo

Questa ricerca si propone di studiare la rappresentazione sociale dell'autismo e l'effetto causato dal contatto su tale rappresentazione. Abbiamo organizzato una raccolta dati basata sulle associazioni libere partendo dalla parola induttrice «autismo». Il corpus è stato oggetto di un'analisi della prototipicità, delle categorizzazioni e delle similitudini. I risultati confermano l'esistenza di una rappresentazione sociale dell'autismo. Sono state rilevate anche le similitudini tra i contenuti delle rappresentazioni sociali delle due sottopopolazioni, che tuttavia non sono organizzate nello stesso modo: la rappresentazione sociale della popolazione che non è in contatto con l'autismo è meno strutturata.

La correspondance pour cet article doit être adressée à Julie Dachez, Faculté de psychologie, Université de Nantes, Chemin de la Censive du Tertre, 44312 Nantes CEDEX 3, France ou par courriel <julie.dachez@univ-nantes.fr>.

Contribution des auteurs : Julie Dachez a réalisé cette étude dans le cadre de sa thèse. Elle a procédé au recueil des données, aux analyses et à la rédaction de l'article. Andre Ndofo a participé à la conception de la problématique, la discussion des résultats et la rédaction globale de l'article. Oscar Navarro Carrascal a participé à l'analyse des données, à leur discussion et a accompagné méthodologiquement la rédaction de l'article.

Introduction

L'autisme est un objet de recherche prolifique dont l'analyse a été jusqu'à ce jour principalement circonscrite à une vision clinique. Selon le DSM-5 le « Trouble du Spectre Autistique » (TSA) est caractérisé par des « troubles de la communication sociale » et des « comportements restreints et répétitifs ». Les caractéristiques cliniques de l'autisme relèvent donc du domaine comportemental, avec des symptômes pouvant varier en termes de sévérité puisque les TSA recouvrent des conditions très hétérogènes, tant d'un point de vue phénotypique que génotypique (Eapen & Clarke, 2014). Ainsi, le diagnostic TSA peut être posé aussi bien sur un enfant non verbal avec une déficience intellectuelle associée et des troubles sévères du comportement que sur un adulte porteur du syndrome d'Asperger, qui est verbal, autonome, et qui dispose de capacités cognitives supérieures à la moyenne.

La prévalence de l'autisme est en augmentation constante. Elle est passée de 1/2000 naissances en 1960, à 1/150 aujourd'hui (Chakrabarti & Fombonne, 2005; Fombonne & Tidmarsh, 2003). Aux Etats-Unis, le Center for Disease Control and Prevention (CDC) rapporte même une prévalence d'1/50 naissances. En France, une étude récente fait état d'une prévalence faible mais qui a augmenté de façon significative ($p < 0.0001$) entre 1997 et 2003 dans les départements de Haute-Garonne, Isère, Savoie et Haute-Savoie (van Bakel, Delobel-Ayoub, Cans, Assouline, Jouk, Raynaud & Arnaud, 2015). Si certains auteurs considèrent l'augmentation de la prévalence de l'autisme comme une tendance de fond (Blaxill, 2004), due notamment à la présence de certains facteurs de risque comme l'âge des parents ou la mutation de la méthylène tétrahydrofolate réductase (MTHFR) (Hultman, Sandin, Levine, Lichtenstein & Reichenberg, 2011 ; Pu, Shen & Wu, 2013 ; Sandin, Hultman, Klevzon, Gross, MacCabe & Reichenberg, 2012), cette analyse est loin d'être partagée par l'ensemble de la communauté scientifique. En effet, cette augmentation ne constitue pas la preuve d'une épidémie. Elle serait surtout due à l'élargissement des critères diagnostiques ainsi qu'à une meilleure connaissance de cette condition par les parents et les professionnels de santé (Charman, 2002 ; Gernsbacher, Dawson, & Goldsmith 2005 ; Hertz & Delwiche 2009 ; Wing & Potter, 2002). Dans tous les cas, l'augmentation du nombre d'individus diagnostiqués justifie l'intérêt croissant porté à ce problème de santé publique.

Les progrès enregistrés sur le front du diagnostic médical de l'autisme permettent de porter l'attention sur les dimensions psychosociales qui en sont le corolaire. Une de ces dimensions concerne la stigmatisation sociale et la discrimination dont les personnes autistes sont la cible. L'état Français a ainsi enregistré plusieurs condamnations de la part d'instances internationales (Conseil de l'Europe en 2014) ou judiciaires nationales (en 2015), aux motifs respectifs 1) d'une violation de la charte européenne au sujet du droit des enfants et des adolescents autistes à la scolarisation en milieu ordinaire, 2) d'une forte défaillance du volet éducatif dans la prise en charge au sein des institutions spécialisées, et 3) d'une carence générale dans la prise en charge de l'autisme. En effet cette prise en charge, lorsqu'elle existe, a tendance à être surdéterminée par une orientation psychanalytique (Chamak, 2008), que la Haute Autorité de Santé (2012) invite, d'ailleurs, à contrebalan-

cer par une approche éducative, comportementale et développementale. De plus, l'autisme est un objet social indéterminé et reste méconnu. En effet, un français sur trois le considère comme un trouble psychologique (Enquête OpinionWay, 2012)¹ et un médecin sur quatre l'assimile à une psychose (Enquête OpinionWay, 2010)².

1. Approche psycho-sociale de l'autisme

Le diagnostic de TSA est évidemment lourd de conséquences et charrie avec lui son lot de stigmates, tant pour la personne directement concernée que pour son entourage (Hodge, 2005; Nadesan, 2005). Le diagnostic peut même devenir plus important que la personne elle-même qui risque de se voir objectifiée, réduite à un simple label (Hodge, 2005). Par ailleurs, la disparité clinique évoquée précédemment détermine la façon dont les personnes autistes sont perçues par la population, puisque les recherches ont démontré que la personne TSA est contradictoirement considérée comme disposant d'habiletés exceptionnelles, d'un retard mental, de difficultés d'apprentissages ou d'une condition qui l'emprisonne (Furnham & Buck, 2003 ; Huws & Jones, 2010 ; Holt & Christensen, 2013).

L'étude de Durand-Zaleski, Scott, Rouillon et Leboyer (2012) est la seule qui à notre connaissance étudie la stigmatisation à l'égard des personnes TSA en France. Il s'agit d'une enquête nationale menée auprès d'un public tout venant visant à mesurer les connaissances, attitudes et comportements à l'égard de la schizophrénie, de la bipolarité et de l'autisme. Ainsi, si 44% des participants pensent - à raison - que l'autisme est dû à des facteurs génétiques, ils sont tout de même 23% à penser que l'autisme est déclenché par des événements de vie stressants et 22% à penser que c'est la relation parent-enfant qui en est à l'origine. Si la schizophrénie est la condition qui génère le plus de peur, de méfiance et de distance sociale, les participants sont 22% à considérer qu'une personne autiste peut être dangereuse pour elle-même, et 25% pensent qu'elle ne peut pas travailler. De façon générale, seuls 33% des participants estiment que les informations délivrées au sujet des maladies mentales³ sont suffisantes, et leur principale source d'information s'avère être les médias (30%), devant les médecins (27%) et les professionnels de santé (21%).

Or, les médias mainstream et la culture populaire véhiculent une image stéréotypée des personnes TSA, notamment par le biais de personnages tirés de films comme *Rain Man* ou *Snow Cake* (Draaisma, 2009, 2014). Ils contribuent ainsi à alimenter la stigmatisation à l'égard de ces personnes. Selon Sarrett (2011), l'image généralement véhiculée par les médias est celle d'un enfant, seul, au regard perdu, dépeint comme incomplet ou même « cassé », qui est prisonnier de ses symptômes. Le symbole de la pièce de puzzle qui est associée à l'autisme est d'ailleurs selon elle une métaphore lourde de sens, puisqu'elle traduit bien l'idée d'une incomplétude qui peut et doit être comblée, réparée, via des prises en charge intensives. Elle explique que la thématique de la fragmentation revient souvent dans les médias et la culture populaire, soit pour désigner l'incomplétude de la personne elle-même, soit pour désigner une famille qui se déchire et vole en éclats, à cause de l'enfant autiste. L'image d'un enfant prisonnier, qui est dans sa bulle, est également largement relayée, ces deux thématiques se renforçant mutuellement.

Si la méconnaissance à l'égard des TSA et les stéréotypes véhiculés par les médias renforcent la stigmatisation à l'égard de ces personnes, a contrario les expériences positives et la familiarité à l'égard des personnes TSA améliore la façon dont elles sont perçues. En effet, la qualité et la quantité des précédentes interactions avec des personnes TSA permettent de prédire des attitudes plus positives et une meilleure acceptation de ces personnes (Gardiner & Iarocci, 2014; Mahoney, 2008; Nevill & White, 2011).

Nous l'avons vu, la personne autiste, du fait de son diagnostic et de l'image qui lui est associée, est sujette aux stéréotypes et à la stigmatisation. Il semblerait par ailleurs que le contact entre personnes autistes et personnes non autistes puisse permettre d'améliorer la façon dont les personnes autistes sont perçues. Étudier la représentation sociale de l'autisme et la façon dont le contact peut venir moduler cette représentation s'avère être un champ de recherche pertinent, particulièrement dans une perspective visant à améliorer l'inclusion des personnes TSA.

2. Représentations sociales

Cette recherche s'inscrit dans le cadre de la théorie des représentations sociales, développé initialement par Moscovici (1961). Les représentations sociales sont des « systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, (qui) orientent et organisent les conduites et les communications sociales. » (Jodelet, 2003, p. 53). Elles sont une construction sociale de la réalité, une grille de lecture qui permet aux individus d'appréhender et d'interpréter leur environnement. En ce sens, il s'agit d'un concept ayant une valeur heuristique. Or, comprendre la relation que les individus entretiennent vis-à-vis de l'autisme, et donc des personnes autistes, est indispensable afin d'envisager l'amélioration de cette relation et, a fortiori, les modalités de leur inclusion sociale.

Selon Moscovici (1961) deux processus interviennent lors de l'émergence d'une représentation sociale : l'objectivation et l'ancrage. L'objectivation permet de concrétiser un objet abstrait, de le mettre en image. Elle « donne une texture matérielle aux idées, fait correspondre des choses aux mots, donne corps à des schémas conceptuels » (Jodelet, 1984, p. 367). L'ancrage complète l'objectivation en permettant l'enracinement social d'une représentation. Il va rendre familier ce qui était jusque là inconnu en intégrant l'objet à une catégorie pré-existante. Il s'agit de « mettre un objet nouveau dans un cadre de référence bien connu pour pouvoir l'interpréter. » (Doise & Clemence, 1996, p. 22).

Plusieurs approches théoriques sont, par la suite, venues enrichir le travail pionnier de Moscovici. La théorie du noyau central développée par Abric (1976) propose une approche structurale des représentations sociales. Selon cette approche, la représentation sociale s'organise autour d'un noyau central et d'un système périphérique. Les éléments du noyau central revêtent une importance toute particulière car ils donnent du sens à la représentation sociale et ont également une fonction d'organisation. Le noyau central est donc la base de la représentation sociale. Il comporte des éléments stables, consensuels, homogènes qui sont peu sensibles

au contexte et qui symbolisent l'identité de la représentation sociale. A l'inverse le système périphérique, qui se situe autour du noyau central, comporte quant à lui des connaissances instables, individuelles et hétérogènes qui sont sensibles aux contextes et qui permettent l'adaptation de la représentation sociale en fonction des situations et des groupes. Si le noyau central est partagé par le groupe, le système périphérique est individualisé, ce qui permet « une adaptation, une différenciation en fonction du vécu, une intégration des expériences quotidiennes. Il permet des modulations personnelles vis-à-vis d'un noyau central commun, générant des représentations sociales individualisées » (Abric, 1994, p. 28).

3. Influence de la relation à l'objet sur la représentation sociale

Plusieurs études mettent en évidence l'influence de la relation à l'objet sur la représentation sociale au travers de variables comme la pratique, l'implication ou la connaissance (Abric, 1994, 2001 ; Dany & Abric, 2007). Abric et Tafani (1995) démontrent que la nature et l'activation des éléments centraux de la représentation sociale de l'entreprise dépendent étroitement du niveau de pratique de l'objet : alors que les éléments du noyau sont identiques, ils sont cependant activés différemment en fonction du niveau de pratique de l'objet. Ainsi, les étudiants en IUFM n'ayant aucune pratique directe de l'entreprise activent plus d'éléments normatifs – liés aux valeurs et normes du groupe – que fonctionnels - liés à la réalisation d'une tâche, tandis les étudiants en BTS ayant une pratique directe de l'entreprise activent plus d'éléments à composante fonctionnelle. La notion de « distance à l'objet » permet justement d'étudier le rôle du rapport à l'objet sur la représentation au travers de ces trois dimensions : la connaissance de l'objet, l'implication du groupe vis-à-vis de l'objet et le niveau de pratique de l'objet (Abric, 2001 ; Dany & Abric, 2007). Il s'avère ainsi que la représentation de la drogue est caractérisée par des éléments plus fonctionnels lorsque les sujets ont une proximité à l'objet, tandis que la distance à l'objet entraîne une représentation marquée par des éléments normatifs (Dany & Apostolidis, 2002; Dany & Abric, 2007; Dany, 2008).

Nous avons pour notre part choisi de nous intéresser à l'impact du rapport à l'objet sur la représentation sociale au travers de la notion de contact (Allport, 1954). Selon Allport, quatre conditions sont nécessaires afin que le contact intergroupe soit efficace : le contact doit être orienté vers l'atteinte d'un objectif commun; il doit recevoir un appui institutionnel; les groupes doivent être de statuts et de pouvoir égaux; ils doivent également coopérer activement. Une revue de la littérature a depuis révélé que si les quatre conditions énumérées par Allport (1954) permettent de renforcer l'effet positif du contact intergroupe, elles ne sont pas pour autant indispensables : en effet alors que 94% des échantillons de l'analyse font état d'une relation inverse entre le contact intergroupe et les préjugés, seuls 19% des échantillons respectent les conditions énumérées par Allport (Pettigrew & Tropp, 2006).

4. Objectifs

Comme nous l'avons vu, le contexte français est marqué par des formes de discrimination, voire d'exclusion envers les personnes autistes. Cette situation nous

conduit à nous interroger sur la façon dont une représentation sociale de l'autisme peut émerger et se construire. Existe-t-il bien une représentation sociale de l'autisme, et ce, malgré l'hétérogénéité de cette condition et la méconnaissance du grand public à l'égard de cet objet ? Comment s'articule-t-elle ? Le contact a-t-il une influence sur la représentation sociale ? Notre recherche, qui est exploratoire, se propose de répondre à ces différentes interrogations. Concrètement, l'objectif de cette recherche est donc double : d'une part, identifier le contenu et la structure de la représentation sociale de l'autisme, et d'autre part étudier l'effet du contact en comparant une population de bénévoles étant en contact direct avec des enfants autistes et une population tout venant n'ayant aucun contact direct ou indirect avec des personnes autistes.

5. Méthode

5.1. Participants

L'échantillon était constitué de 206 sujets (âge moyen = 46 ans) dont 162 femmes et 44 hommes. Parmi ces sujets, 102 étaient des bénévoles (âge moyen = 50 ans), dont 94 femmes et 8 hommes. Les bénévoles étaient des personnes intervenant auprès d'un enfant autiste, à raison d'une heure et demi par semaine. Cette activité consistait à jouer avec l'enfant chez lui dans une salle spécialement adaptée, afin qu'il puisse s'éveiller à son rythme. Chaque bénévole suivait le même enfant pendant un an au minimum. Les bénévoles bénéficiaient par ailleurs de formations sur l'autisme via l'association dont ils dépendaient à raison de deux heures par mois. Ces formations étaient généralement dispensées par une psychologue de l'association, et permettaient de faire le point sur l'évolution de l'enfant suivi. Les bénévoles étaient donc en contact direct avec l'enfant et coopéraient activement avec lui afin de l'aider à devenir plus autonome. Par ailleurs, ce contact était sanctionné par un appui institutionnel, puisqu'il s'inscrivait dans un cadre associatif. Ainsi, deux des quatre conditions initialement identifiées par Allport (1954) étaient remplies, ce qui, comme la revue de littérature menée par Pettigrew & Tropp (2006) le démontre, peut s'avérer suffisant pour que le contact ait un impact.

Les 104 participants restants étaient des sujets tout venant, composés de 68 femmes et de 36 hommes (âge moyen = 41 ans). Ces sujets tout venant avaient été contactés via un réseau de relations, comprenant aussi bien des étudiants, des seniors inscrits à un club de bridge, que des actifs (cabinet d'avocats, agence de communication, consultants).

Pour s'assurer que les deux populations pouvaient être différenciées en fonction du contact, une série de questions additionnelles ont été posées aux sujets tout venant concernant leur connaissance/sensibilité à l'égard de l'autisme. Il leur était donc demandé d'indiquer s'ils avaient déjà lu un livre et/ou visionné un documentaire sur l'autisme, et s'ils comptaient parmi leur entourage une personne autiste. Les individus répondant par l'affirmative à une de ces deux questions ont été exclus de l'étude. Cette vérification a permis de s'assurer qu'il était possible de polariser deux groupes homogènes : un groupe étant en contact direct avec les personnes autistes, et l'autre n'ayant aucun contact direct ou indirect avec les personnes autistes.

5.2. Recueil des données et analyse

En accord avec la technique de l'association libre à partir d'un mot inducteur, il était demandé aux participants de noter les dix mots maximum qui leur venaient à l'esprit à l'évocation du mot « autisme ». A la suite de ce recueil, des analyses prototypique et catégorielle, permettant d'appréhender la représentation sociale de l'autisme, ont été réalisées. Afin d'identifier la structure de la représentation sociale, le rang d'apparition du mot ainsi que sa fréquence ont été pris en (Vergès, 1992). En effet, « sur la base de résultats de la psychologie cognitive concernant les temps de réaction verbale et la rapidité d'association, l'ordre d'apparition peut-être utilisé comme un indice de l'accessibilité prototypique » (De Rosa, 2003, p. 87).

Le programme RANGMOT du logiciel EVOG propose une distribution des mots par fréquence qui suit une loi logarithmique (loi de ZIPFF). Cela permet de connaître l'importance de chacune des zones de fréquences afin de pouvoir par la suite choisir les seuils utilisés lors de l'analyse prototypique. Il permet d'identifier trois zones de fréquences : celle où les mots sont très peu nombreux pour une même fréquence; celle où les mots sont peu nombreux pour une même fréquence; et enfin la zone où le nombre de mots est très important pour une même fréquence. Cette partition nous a permis de choisir une fréquence minimale de 5 et une fréquence intermédiaire de 10, ainsi qu'un rang moyen à 2.5.

En croisant la fréquence et l'ordre d'apparition, nous avons obtenu un tableau comportant quatre cellules : la cellule 1 en haut à gauche comportant les mots les plus fréquemment cités avec un rang d'apparition faible qui correspond donc au cœur de la représentation; les cellules 2 et 3 en haut à droite et en bas à gauche sont plus ambiguës puisqu'elles comportent des mots avec un rang d'apparition faible et une fréquence faible ou une fréquence forte et un rang d'apparition fort, ces cellules correspondent aux zones de changement potentiel; et enfin la cellule 4 en bas à droite contenant les mots les moins fréquemment cités ayant un rang d'apparition fort et qui correspond ainsi à la périphérie de la représentation (Dany, Urdapilleta, & Monaco, 2015). Cette méthode permet d'identifier des éléments qui sont potentiellement centraux, de formuler d'hypothèses quant à la centralité de ces éléments, mais sans pouvoir toutefois l'affirmer avec certitude (Moliner et al., 2002, cité par Dany, Urdapilleta, & Monaco, 2015).

Afin de compléter l'analyse prototypique, nous avons ensuite procédé à une analyse catégorielle dans le but de regrouper « les termes sémantiquement proches autour de notions prototypiques pour vérifier si les mots les plus fréquents permettent de créer un ensemble de catégories organisées autour d'eux » (Valence, 2010, p. 53). Pour ce faire nous avons respecté les critères d'exclusivité (un mot apparaît dans une seule catégorie) et d'exhaustivité (chaque mot doit être classé dans une catégorie). Puis nous avons calculé le poids de chaque catégorie selon trois critères : le pourcentage de mots contenus dans chaque catégorie, le pourcentage d'occurrences, à savoir la fréquence d'évocation, et enfin le pourcentage de mots fréquents afin de déterminer si les mots utilisés sont consensuels ou à l'inverse différents les uns des autres.

Enfin, nous avons réalisé une analyse de similitude entre les catégories via un indice de co-occurrence simple, afin de mettre en lumière l'organisation et la saillance de ces catégories à travers leur degré de connexité (Degenne & Vergès, 1973). Cela nous a permis de réaliser par la suite une représentation graphique fondée sur la théorie des graphes (Flament, 1965). Nous avons opté pour des graphes seuils plutôt que pour des arbres maximums afin d'obtenir des informations plus détaillées, notamment sur les relations entretenues entre les éléments d'un même sous-ensemble. En effet, si l'arbre maximum, ou arbre sans cycle, permet de mettre en évidence la structure de la représentation en faisant état des principales relations entre les catégories (avec les catégories pour sommets et les indices pour arrêtes), il ne permet pas de rendre compte de la densité des relations entretenues entre les éléments d'un même sous-ensemble.

5.3. Traitement des données

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse prototypique et catégorielle, à l'aide du logiciel EVOC (Vergès, 2003). L'analyse de similitude ainsi que les graphes ont été réalisés à l'aide du logiciel SIMI (Vergès, 2003).

6. Résultats

6.1. Analyse prototypique

Le tableau 1 (page suivante) représente le tableau à quatre cases produit à partir de l'analyse prototypique pour l'ensemble de la population. La cellule 1 recoupe les mots ayant une fréquence élevée avec un rang d'apparition faible. Les cellules 2 et 3 constituent les zones potentielles de changement. Et enfin la cellule 4 comprend les mots ayant une fréquence faible et un rang d'apparition élevé.

On observe dans la cellule 1 des notions qui ont trait à l'idée que les personnes autistes sont inaccessibles (*bulle, enfermement*), ainsi qu'une appellation de l'autisme (l'autisme serait une *maladie*) et un trouble symptomatique, qui participe à cette idée d'inaccessibilité (le *mutisme*). L'autisme serait donc une maladie qui enferme la personne mutique dans une bulle. Les éléments présents dans les autres cellules viennent appuyer cette représentation : on retrouve de nombreux synonymes de l'enfermement (*isolement, solitude, isolé, monde à part, dans son monde, renfermement, renfermé*), la notion de *silence* en lien avec le *mutisme* et l'*inaccessibilité*, d'autres troubles symptomatiques de l'autisme (*stéréotypies, hypersensibilité, difficultés de communication, balancement*) ainsi que de nouvelles appellations comme *handicap* et *différence*. À noter la fréquence de 2,583 du terme *handicap* qui pourrait donc facilement basculer dans la cellule 1. Les individus semblent avoir des difficultés à qualifier de façon unanime cet objet : est-ce une maladie, un handicap, ou même une simple différence ? On voit également apparaître un champ lexical propre aux émotions (*angoisse, souffrance*) et à un portrait de la personne autiste (*Rain Man, Asperger*). La très grande majorité de ces éléments ont une connotation négative, mis à part le terme « intelligence ».

Tableau 1 : Analyse prototypique RS autisme de la population globale (fréquence x rang d'apparition)

		Rang d'apparition important (< 2.5)		Rang d'apparition faible (> 2.5)		
Fréquence forte ($\Delta > 10$)				isolement	38 2,789	
				handicap	36 2,583	
				rain-man	28 3,464	
				intelligence	26 2,885	
				solitude	18 2,944	
				stéréotypies	18 4,222	
	bulle	49	2,245	incompréhension	16 4,375	
	enfermement	41	1,805	différence	15 4,133	
	maladie	21	2,381	difficultés-de-communication	12 4,167	
	mutisme	12	2,333	souffrance	12 2,750	
				hypersensible	11 4,000	
				angoisse	11 4,727	
				difficulté	10 2,700	
				dans-son-monde	10 2,900	
				balancement	10 3,900	
Fréquence faible ($\Delta \leq 5$)				sensibilité	9 3,889	
				cri	9 5,111	
				enfant	8 5,750	
				incompris	7 4,714	
				dépendance	6 2,833	
				regard	6 2,833	
		isolé	8	2,250	violence	6 3,333
		silence	8	2,375	différent	6 3,500
		asperger	5	2,200	aide	6 3,500
		monde-à-part	5	2,200	peur	6 3,833
		renfermement	7	1,429	affection	6 4,167
		renfermé	7	2,429	repli	6 4,833
					tristesse	6 6,167
					inadaptation	5 3,200
				absence	5 3,200	
				intégration	5 3,800	
				répétition	5 4,200	
				crises	5 5,400	

L'analyse du tableau 2 (page suivante) indique que lorsque la population est en contact, deux éléments pourraient être potentiellement centraux : *bulle* et *enfermement*. La zone de changement potentiel est en partie inexistante, puisque la cellule 3 associant une fréquence faible à un rang d'apparition peu élevé, qui se compose donc d'éléments contrastés (Abric, 2003), est vide.

Pour cette population qui n'est pas en contact, la cellule 1 se compose du seul terme d'*enfermement*. Il semblerait que pour cette population la représentation sociale soit plus stéréotypée.

Grâce à l'analyse prototypique nous pouvons observer que certains éléments sont partagés par les deux groupes, tandis que d'autres sont spécifiques. Au total une dizaine d'éléments sont communs aux deux groupes, dont le terme *inaccessibles* au niveau de la cellule 1. Par contre *maladie* n'est par exemple utilisé que par les

Tableau 2 : Analyse prototypique RS autisme de la population en contact (fréquence x rang d'apparition)

	Rang d'apparition important (< 2.5)			Rang d'apparition faible (> 2.5)		
Fréquence forte (>10)	bulle	44	1,932	stéréotypies	18	4,222
	enfermement	30	2,000	isolement	14	2,643
Fréquence faible (>=5)				handicap	13	2,615
				rain-man	10	4,300
				solitude		3,778
				balancement		4,000
				hypersensible		4,000
				cri		5,375
				intelligence		3,143
				différence		4,000
				dans-son-monde		2,800
				regard		3,000
				absence		3,200
			peur		3,800	
			répétition		4,200	
			souffrance		4,200	

Tableau 3 : Analyse prototypique RS autisme de la population n'étant pas en contact (fréquence x rang d'apparition)

	Rang d'apparition important (< 2.5)			Rang d'apparition faible (> 2.5)		
Fréquence forte (>10)	enfermement	11	1,273	isolement	24	2,875
				handicap	23	2,565
				intelligence	19	2,789
				rain-man	18	3,000
				maladie	17	2,529
				incompréhension	12	4,000
				difficultés-de-communication	10	2,800
Fréquence faible (>=5)	solitude	9	2,111	différence	8	4,250
	mutisme	8	2,250	difficulté	7	3,000
	silence	8	2,375	souffrance	7	4,143
	isolé	6	2,167	bulle	5	5,000
	dépendance	5	2,400	dans-son-monde	5	3,000
				renfermé	5	3,000
				inadaptation	5	3,200
				sensibilité	5	3,200
				intégration	5	3,800
				enfant	4	4,200

sujets n'étant pas en contact, et des termes plus précis et spécifiques à l'autisme comme *stéréotypies*, *hypersensible* ou encore *balancement* ne sont utilisés que par les sujets bénévoles, en contact avec les personnes autistes. Le terme *bulle* qui se trouve dans la cellule 1 pour les sujets qui sont en contact, apparaît dans la cellule 4 pour les sujets qui ne sont pas en contact.

Tableau 4 : Calcul de spécificité lexicale (Chi2)

Mots	Contact	Absence de contact	χ^2	p
Bulle	44	5	41.7	0
Enfermement	30	11	11.5	0
Isolement	14	24	3	0.08
Handicap	13	23	3.1	0.08
Rain man	10	18	2.4	0.12
Solitude	9	9	0	0.96
Intelligence	7	19	6.1	0.01
Différence	7	8	0	0.82
Dans son monde	5	5	0.1	0.77
Souffrance	5	7	0.3	0.56

Tableau 5 : Analyse catégorielle RS autisme population globale

Catégories	% mots	% occurrences	% mots fréquents
1 Capacités cognitives	9.3	7.5	30.2
2 Inaccessibles	12.4	24.3	72.9
3 Appellation	9.1	11.8	65.2
4 Emotionnel	15.4	14.4	40.9
5 Origine et prise en charge	16	9	11.7
6 Troubles	26.3	21	32.2
7 Portrait	2	4.4	82
8 Exclusion sociale et scolaire	9.5	7.5	38.4
Total	100	100	47.9

Tableau 6 : Analyse catégorielle comparative contact – absence de contact

Catégories	Contact			Absence de contact		
	% mots	% occurrences	% mots fréquents	% mots	% occurrences	% mots fréquents
1 Capacités cognitives	6.6	4.7	25	11.7	10.2	33.9
2 Inaccessibles	14.5	27.6	65.6	14	20.9	63.5
3 Appellation	8.6	9.2	37	10.9	15.5	64.7
4 Emotionnel	18.5	16.8	18.2	11.7	11.6	29.7
5 Origine et prise en charge	14.9	8.6	0	16.7	10.2	17.9
6 Troubles	30.7	26.4	28.2	19.1	14.5	22.5
7 Portrait	1.6	3.1	55.6	3.1	5.8	71.9
8 Exclusion sociale et scolaire	4.6	3.6	0	12.8	11.3	35.5
Total	100	100	34.9	100	100	43.5

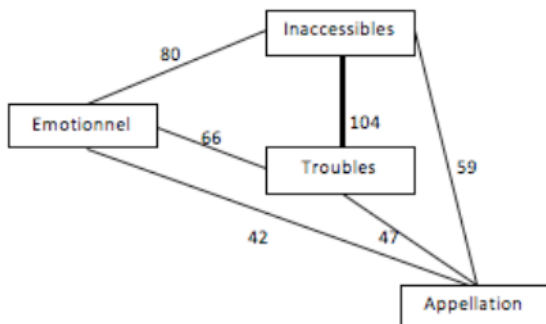
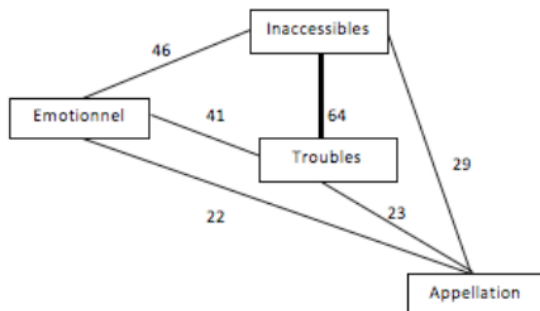
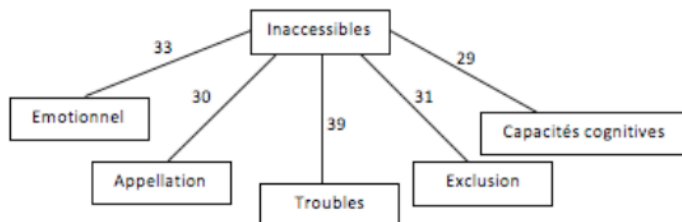
L'analyse prototypique a été complétée par un calcul de spécificité lexicale qui permet d'observer une différence significative entre les fréquences des mots « enfermement » (qui pourtant est commun à la cellule 1 pour les deux populations), « bulle » et « intelligence ». Le terme « intelligence » a une fréquence d'apparition significativement plus importante chez les personnes n'étant pas en contact, tandis que l'inverse s'observe pour les termes « bulle » et « enfermement ».

6.2. Analyse catégorielle

L'analyse catégorielle a permis de constituer huit thèmes associés à l'objet « autisme ». Le poids de chaque catégorie pour l'ensemble de la population est résumé dans le tableau 5 (ci-contre).

Les catégories *inaccessibles* et *troubles* sont les éléments centraux de la représentation. En effet même si la catégorie *inaccessibles* ne comporte pas beaucoup de mots (12,4%), les mots disponibles sont des mots consensuels (72,9%) avec une fréquence d'évocation forte (24,3%). Nous retrouvons dans la catégorie *inaccessibles* des termes comme *enfermement*, *bulle*, *monde à part*. La catégorie *troubles* quant à elle comporte beaucoup de mots (26,3%) qui sont différents (32,2%), avec une fréquence d'évocation forte (21%). Ainsi cette catégorie renferme une large palette de troubles, qu'il s'agisse de troubles du langage (*mutisme*, *muet*), de troubles du comportement (*stéréotypies*, *flapping*), de troubles sensoriels dont troubles du regard (*regard vide*, *regard fuyant*) ou même de troubles associés (*épilepsie*, *TOCs*). Les catégories *appellation* et *portrait* sont des catégories qui comportent peu de mots (respectivement 9,1% et 2%), avec une fréquence d'évocation faible (respectivement 11,8% et 4,4%), mais ces mots sont hautement consensuels (respectivement 65,2% et 82%). Par exemple dans la catégorie *portrait* des éléments hautement consensuels comme *Rain Man*, *Einstein*, *Asperger* ou *enfant* suffisent à dresser un portrait de la personne autiste, et dans la catégorie *appellation* des éléments consensuels mais qui peuvent avoir des significations contradictoires comme *maladie*, *handicap* et *différence*.

Pour la population bénévole qui est en contact, deux catégories sont centrales : *inaccessibles* et *troubles*, tout comme pour la population globale étudiée. Dans le cas de la population n'étant pas en contact, le poids des différentes catégories est réparti de façon moins marquée, une seule catégorie semble centrale : la catégorie *inaccessibles*. La répartition des mots au sein des catégories ainsi que leur fréquence d'évocation sont globalement plus homogènes que pour la population étant en contact, ce qui traduit une représentation connexe et donc moins structurée. Trois catégories renferment des mots hautement consensuels : *inaccessibles*, *appellation* et *portrait*. Le vocabulaire utilisé est donc moins riche que pour la population en contact. Notamment dans la catégorie *appellation*, les termes utilisés par la population en contact sont plus diversifiés (*différence*, *handicap*, *maladie*, *singularité*, *blocage*, *anomalie*, *TED*, *difficulté* etc.) tandis que pour la population n'étant pas en contact, les sujets s'accordent à utiliser les mêmes termes pour définir l'autisme (*maladie*, *handicap*, *différence* principalement). Ainsi les individus étant en contact avec l'autisme pourraient plus facilement prendre la mesure de

Figure 1 : Graphe de similitude (indice de co-occurrence) population générale**Figure 2 :** Graphe de similitude (indice de co-occurrence), contact**Figure 3 :** Graphe de similitude (indice de co-occurrence), absence de contact

toute sa complexité, utilisant par conséquent un vocabulaire plus diversifié pour le qualifier, tandis que les individus n'étant pas en contact en auraient une vision plus stéréotypée.

Il semblerait que la façon dont les éléments se structurent soit relativement proche pour les deux populations, avec cependant une représentation plus généraliste et stéréotypée chez les sujets n'étant pas en contact.

6.3. Analyse de similitude

Nous avons créé pour chacune des populations une matrice de similitude sur la base d'une co-occurrence simple. Cela a permis d'établir des graphes en tenant compte de valeurs seuils sélectionnées.

Pour la population globale (cf. figure 1) étudiée au seuil 42 nous obtenons une clique maximale 2-3-4-6, soit un sous-graphe complet, chaque paire d'items étant reliée par une arête. Une clique est dite maximale quand il « n'est pas possible de rajouter un nouveau sommet sans détruire sa propriété de sous-graphe complet ». (Vergès & Bouriche, 2001, p. 16).

Nous observons ainsi que quatre catégories sont associées entre elles : *inaccessibles*, *troubles*, *émotionnel*, *appellation*. Le champ représentationnel est bien structuré et s'organise autour des éléments *inaccessibles* et *troubles* qui entretiennent entre eux le degré de similitude le plus fort, ce qui vient confirmer les observations faites lors de l'analyse de structure. La population globale étudiée entretient une vision de l'autisme négative, ce qui vient mobiliser d'une part leurs émotions et d'autre part la façon dont ils qualifient l'objet.

Pour les sujets étant en contact (cf. figure 2), nous obtenons au seuil 22 la même clique maximale que pour la population globale. Cette connexité se retrouve entre les catégories *inaccessibles*, *troubles*, *émotionnel*, *appellation*. Là aussi la représentation s'organise autour des éléments *inaccessibles* et *troubles*.

Pour les sujets n'étant pas en contact (cf. figure 3), nous obtenons via un filtrant au seuil de 29 un groupe de cliques reliées à *inaccessibles*. La représentation s'organise autour de *inaccessibles* qui présente une forte connexité dans le graphe (5 arêtes, indices 29, 30, 31, 33, 39), ce qui montre bien la centralité de cette catégorie dans l'organisation interne de leur représentation sociale de l'autisme. *Inaccessibles* fédère cinq autres catégories autour d'elle, à savoir *émotionnel*, *appellation*, *troubles*, *exclusion* et *capacités cognitives*. Ce rôle central de la catégorie *inaccessibles* pour la population n'étant pas en contact confirme les résultats obtenus lors des analyses prototypique et catégorielle.

Pour un seuil de similitude proche entre nos deux sous-groupes, la différence de structure est importante. Pour la population n'étant pas en contact, les catégories sont moins connexes entre elles. Tandis que pour la population étant en contact, nous obtenons quatre catégories fortement connexes entre elles. Nous faisons donc l'hypothèse d'une structuration plus claire chez les sujets ayant un contact avec l'objet, ce qui va dans le sens de la théorie.

7. Discussion et limites

Il n'existe pas à notre connaissance de recherche sur la représentation sociale de l'autisme. Notre objectif était double : d'une part, étudier de façon exploratoire le contenu et la structure de la représentation sociale de l'autisme, et d'autre part étudier l'effet du contact.

Cette étude a effectivement permis de mettre en lumière une représentation sociale de l'autisme. L'analyse prototypique a permis d'étudier la structure de la représentation sociale de l'autisme. Ainsi l'autisme serait une *maladie* qui *enferme* la personne *mutique* dans une *bulle*. Les éléments que l'on retrouve dans le système périphérique de la représentation viennent soutenir cette vision de l'autisme. L'analyse catégorielle a, quant à elle, fait émerger deux catégories centrales dans la représentation de l'autisme : *inaccessibles* et *troubles*. Ces catégories sont non seulement centrales mais également fortement connexes entre elles, tel que nous l'avons vu dans l'analyse de similitude, et reliées par ailleurs aux catégories *émotionnel* et *appellation*. La représentation sociale de l'autisme est connotée négativement, et très influencée par une vision pathologique de cette condition.

Par ailleurs, notre deuxième objectif visait à analyser l'effet du contact sur la représentation sociale de l'autisme. Nous avons ainsi observé des similitudes entre les contenus des représentations sociales deux groupes, puisque nous retrouvons dans l'analyse prototypique une dizaine de termes similaires dans ces deux représentations : *bulle*, *enfermement*, *isolement*, *handicap*, *Rain Man*, *solitude*, *intelligence*, *différence*, *dans son monde*, *souffrance*. De plus, la tonalité de la représentation sociale de l'autisme est résolument négative et pathologique, quelle que soit la population étudiée. Par ailleurs, la représentation sociale ne se structure pas de la même manière pour les deux groupes comparés, puisque si le terme *enfermement* apparaît dans la cellule 1 dans les deux cas, le terme *bulle* bascule dans la cellule 4 pour le groupe d'individus n'étant pas en contact. Pour ce groupe, le seul terme d'*enfermement* apparaît dans la cellule 1. Ce constat confirme que la représentation est plus polarisée pour la population qui n'est pas en contact avec les enfants autistes. Par ailleurs, des différences significatives ont été trouvées entre certains termes comme *intelligence*, qui occupe une place plus importante dans la représentation des personnes n'étant pas en contact. Globalement, la représentation que ces derniers se font d'une personne autiste est plus stéréotypée : la personne est *enfermée*, mais néanmoins *intelligente*. L'analyse catégorielle a permis d'observer que le vocabulaire utilisé par la population en contact est plus diversifié, puisque seules deux catégories comportent un pourcentage élevé de mots fréquents, à savoir *inaccessibles* et *portrait*. Globalement, pour la population qui n'est pas en contact la répartition des mots au sein des catégories ainsi que leur fréquence d'évocation sont plus homogènes. La représentation sociale de cette population est ainsi globalement plus-stéréotypée et moins structurée, tandis que la représentation sociale de la population en contact est plus structurée et diversifiée. Cette observation est corroborée par l'analyse de similitude entre les catégories. En effet, pour la population en contact, les catégories *inaccessibles* et *troubles* sont fortement connexes entre elles, et par ailleurs reliées à *émotionnel* et *appellation*, comme pour la population globale étudiée. Le champ représentationnel est clairement structuré autour de ces quatre éléments. Cependant pour la population qui n'est pas en contact, la représentation se structure autour de la catégorie *inaccessibles* qui joue un rôle central et fédère cinq autres catégories autour d'elle. La représentation est moins structurée. L'analyse de similitude confirme ainsi une organisation différente de la représentation sociale pour les deux populations.

S'il n'existe aucune recherche portant spécifiquement sur l'autisme, plusieurs études ont analysé les représentations sociales de la « maladie mentale ». Ainsi, une enquête réalisée en France auprès de 36 000 participants a révélé que pour plus de 75 % d'entre eux, les termes « fou » et « malade mental » évoquent des comportements violents et dangereux, tandis que le mot « dépressif » renvoie à la tristesse, à l'isolement et au suicide (Roelandt, Caria, Defromont, Vandeborre, & Daumerie, 2010). Une autre enquête menée en France a permis d'établir que les représentations du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » sont bien distinctes : le dépressif s'isole, le malade mental est déficient et bizarre, tandis que le fou est violent. Par ailleurs, 41 % des participants soutiennent les hôpitaux psychiatriques (Quidu & Escaffre, 2010). Une étude portant sur les représentations sociales du normal et du pathologique a démontré que les comportements violents et le repli social sont considérés comme des indicateurs d'une psychopathologie. Par ailleurs, les troubles psychiatriques sont plus souvent reliés à des causes individuelles qu'à la relation avec l'environnement dans lequel évolue l'individu (Tousignant & Denis, 1977). Une étude sur la représentation sociale de la schizophrénie menée auprès de personnes schizophrènes ainsi que d'individus tout venant a permis de constater l'utilisation de termes médicaux pour décrire la schizophrénie, mais sans révéler de différences significatives entre ces deux populations. Ce résultat suggère que les personnes schizophrènes internalisent les représentations stigmatisantes qui sont liées à leur condition (Castillo, Lannoy, Seznez, Januel, & Petitjean, 2008). Les résultats de ces études corroborent les nôtres en ce sens qu'ils appuient la vision négative et pathologique généralement associée à la « maladie mentale ». Un individu qui a un « trouble mental » n'est donc pas perçu comme étant différent, porteur d'une altérité, mais comme un individu malade, voir dangereux ou violent. De la même manière, l'individu autiste n'est pas porteur d'une condition neuro-développementale, mais est atteint d'une maladie qui l'enferme dans une bulle.

L'influence du contact sur les représentations sociales a déjà été étudiée, notamment dans cadre du handicap. Ainsi, une recherche s'est intéressée à la représentation sociale de l'altérité des élèves issus de collèges scolarisant des élèves handicapés, et plus précisément à l'évolution de cette représentation au cours de l'année scolaire et à l'effet du contact (Harma, 2015). Selon les résultats, la représentation de l'altérité renvoie à trois catégories : les traits de personnalité ou attributs physiques (46%), les normes sociales (28%) et le handicap (15%). Il s'avère par ailleurs que le contact n'influe pas le cœur de la représentation puisque le handicap est un élément central de la représentation de l'altérité, que les élèves soient en contact ou pas avec les élèves handicapés. Dans le cas de l'autisme, le contact semble avoir un impact surtout sur la structure de la représentation.

Les analyses réalisées permettent d'avoir un premier aperçu, d'élaborer de hypothèses quant au contenu et la structure de la représentation sociale de l'autisme, ainsi que des similitudes et différences qui existent en fonction du contact avec l'objet. Il existe cependant des limites à cette étude, que de futures recherches pourraient corriger. En effet, cette étude ne constitue qu'une approche exploratoire de la représentation sociale de l'autisme. A ce titre, elle devrait être complétée par

de futures recherches (à l'aide des questionnaires de confirmation de la centralité –TIC, MEC) afin de confirmer – ou d'infirmer – les résultats obtenus. Par ailleurs, notre population est majoritairement féminine, et il existe une disparité entre les deux populations puisque la population en contact est dans sa quasi totalité constituée de femmes (96%) tandis que la population n'étant pas en contact est constituée de 30% d'hommes. De plus, notre recherche ne nous permet pas d'affirmer avec certitude que la représentation des participants bénévoles ait été influencée par le contact avec les enfants autistes. Il est possible que ces participants avaient déjà cette représentation avant d'être en contact avec les enfants autistes, ce qui pourrait expliquer d'ailleurs leur démarche. Il nous appartient enfin de signaler que notre échantillon est limité et n'est pas représentatif de la population française dans son ensemble, ce qui restreint la validité externe de notre étude. Il conviendrait de viser une population plus large et aux caractéristiques socio-démographiques plus équilibrées pour tester nos hypothèses et vérifier la structure de la RS de l'autisme.

Enfin, il nous semble intéressant que de futures recherches puissent s'intéresser à l'effet de la distance à l'objet (Abric, 2001 ; Dany & Abric, 2007) sur la représentation sociale de l'autisme. En effet, les représentations sociales peuvent être influencées par le type de lien que le groupe entretient avec l'objet. Dany et Abric (2007) se sont intéressés à l'impact de la distance à l'objet sur la représentation sociale du cannabis. Il s'avère qu'il existe des différences significatives : les individus proches activent moins d'éléments normatifs, et plus d'éléments en rapport avec la mise en action de l'objet. Ces résultats vont dans le sens de recherches précédentes qui démontrent qu'une plus grande distance à l'objet favorise l'activation d'éléments évaluatifs et de jugements (Abric & Tafani, 1995; Stewart, 2000, cités par Dany & Abric, 2007). S'intéresser à l'effet de la distance à l'objet sur la représentation de l'autisme pourrait apporter des clés de compréhension supplémentaires.

La représentation sociale de l'autisme est susceptible d'apporter des informations concrètes favorisant l'inclusion de ces personnes au sein de la société. Au vu de la connotation péjorative de cette représentation, il apparaît notamment important de pouvoir dédramatiser, voire même dépathologiser la façon dont l'autisme est considéré. A ce titre, favoriser le contact entre personnes autistes et non autistes tout en permettant aux personnes autistes de s'exprimer sur leur condition nous semble être primordial. A l'heure actuelle les voix des personnes autistes sont largement absentes au sein de la communauté scientifique, et souvent confisquées par les professionnels de santé ou les parents d'enfants autistes (Milton, Mills & Pellicano, 2014). Même les associations consacrées à l'autisme ne comptent pas – ou rarement – de personnes autistes au sein de leur bureau ou leur conseil d'administration, tout en produisant par ailleurs des campagnes de sensibilisation (« vaincre l'autisme ») au discours pathologique, voire effrayant (Waltz, 2012). Cet état de fait ne peut que contribuer à alimenter une représentation négative et pathologique de cette condition. Par ailleurs, sortir d'un discours purement clinique de l'autisme en permettant à d'autres champs disciplinaires de s'emparer de cet objet nous semble indispensable afin de s'extraire d'une vision pathologique de cette condition. C'est cette visée que nous avons souhaité privilégier.

Notes

1. Auzanneau N., et Chardron S. pour OpinionWay (2012). *Autisme, clichés et préjugés*. http://www.opinion-way.com/pdf/bj8208-collectif_autisme_autisme_cliches_et_prejuges_version_site_internet_-_opinionway.pdf
2. Auzanneau N., et Weidmann A., pour OpinionWay (2010). *Connaissance et perception de l'autisme : étude miroir auprès des français et des professionnels de santé*. [http://www.opinion-way.com/pdf/autisme_-_mars_2010_vf_\[mode_de_compatibilite\].pdf](http://www.opinion-way.com/pdf/autisme_-_mars_2010_vf_[mode_de_compatibilite].pdf)
3. Ce terme reprend l'appellation utilisée par les chercheurs dans cette étude.

Bibliographie

- Abric, J. C. (1994). Les représentations sociales : Aspects théoriques. Dans J.C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Abric, J. C. (2001). L'approche structurale des représentations sociales: développements récents. *Psychologie et Société*, 4, 81- 103.
- Abric J. C. (2003): La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. Dans J.-C. Abric (Ed.), *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Ramonville-Saint-Agne, France : Éditions Érès.
- Abric, J. C., & Tafani, E. (1995). Nature et fonctionnement du noyau central d'une représentation sociale : la représentation de l'entreprise. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 28, 22-31.
- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. New York: Doubleday Anchor Books.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Blaxill, M. F. (2004). What's going on? The question of time trends in autism. *Public Health Reports*, 119, 536–551.
- Castillo, M., Lannoy, V., Seznec, J., Januel, D., & Petitjean, F. (2008). Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'évolution Psychiatrique*, 73(4), 615-628. doi:10.1016/j.evopsy.2007.06.006
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children: Confirmation of High Prevalence. *The American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1133-1141. doi: 10.1176/appi.ajp.162.6.1133
- Chamak, B. (2008). Autism and social movements: French parents' associations and international autistic individuals' organisations. *Sociology of Health & Illness*, 30(1), 76-96. doi:10.1111/j.1467-9566.2007.01053.x
- Charman, T. (2002). The prevalence of autism spectrum disorders: Recent evidence and future challenges. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(6), 249-256. doi:10.1007/s00787-002-0297-8
- Dany, L. (2008). La drogue et le cannabis: approche psychosociale. *Faire savoirs*, 7, 125-134.
- Dany, L., & Abric, J. C. (2007). Distance à l'objet et représentation du cannabis. *Revue internationale de psychologie sociale*, 20(3), 77-104.
- Dany L., & Apostolidis, T. (2002). L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis: un enjeu pour la prévention. *Santé publique*, 14(4), 335-344

- Dany, L., Urdapilleta, I., & Monaco, G. L. (2015). Free associations and social representations: Some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 49(2), 489-507. doi:10.1007/s11135-014-0005-z
- Degenne, A., & Vergès, P. (1973). Introduction à l'analyse de similitude. *Revue Française de Sociologie*, 14, 471-512.
- De Rosa A.S. (2003, 2ème édition 2005). Le « réseau d'associations ». Dans J.C. Abric (Ed.), *Méthode d'étude des représentations sociales* (p. 81-118), Ramonville Saint-Agne: Erès.
- Doise, W. & Clémence, A. (1996). La problématique des droits humains et la psychologie sociale. *Connexion*, 67,9-27.
- Draaisma, D. (2009). Stereotypes of autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society* 8, 364(1522), 1475–1480. doi:10.1098/rstb.2008.0324.
- Draaisma, D. (2014). Generic images of autism. *The Psychologist*, 27(10), 768-769.
- Durand-Zaleski, I., Scott, J., Rouillon, F., & Leboyer, M. (2012). A first national survey of knowledge, attitudes and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorders and autism in France. *BMC Psychiatry*, 12
- Eapen, V., & Clarke, R. A. (2014). Autism spectrum disorders: From genotypes to phenotypes. *Frontiers In Human Neuroscience*, 8
- Flament, C. (1965). *Théorie des graphes et structures sociales*. Paris : Mouton.
- Fombonne, E., & Tidmarsh, L. (2003). Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(1), 15-21. doi: 10.1016/S1056-4993(02)00050-0
- Furnham, A., & Buck, C. (2003). A comparison of lay-beliefs about autism and obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 49(4), 287-307. doi:10.1177/0020764003494006
- Gardiner, E., & Iarocci, G. (2014). Students with autism spectrum disorder in the university context: Peer acceptance predicts intention to volunteer. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1008-1017. doi:10.1007/s10803-013-1950-4
- Harma, K. (2015). Confrontation au handicap et évolution de la représentation sociale de l'altérité des collégiens. = Confrontation with the disability and evolution of the social representation of the otherness of the schoolboys. *Revue de Psychoéducation*, 44(1), 121-141.
- Hodge, N. (2005). Reflections on diagnosing autism spectrum disorders. *Disability & Society*, 20(3), 345-349. doi:10.1080/09687590500060810
- Holt, J., & Christensen, K. M. (2013). Utahns' understanding of autism spectrum disorder. *Disability And Health Journal*, 6(1), 52-62. doi:10.1016/j.dhjo.2012.08.002
- Hultman, C. M., Sandin, S., Levine, S. Z., Lichtenstein, P., & Reichenberg, A. (2011). Advancing paternal age and risk of autism: New evidence from a population-based study and a meta-analysis of epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 16(12), 1203-1212. doi:10.1038/mp.2010.121
- Huws, J. C., & Jones, R. S. P. (2010). 'They just seem to live their lives in their own little world': Lay perceptions of autism. *Disability & Society*, 25, 331-344. doi:10.1080/09687591003701231
- Jodelet, D. (1984). Représentation Sociale: phénomènes, concept et théorie. Dans S. Moscovici (Ed.), *Psychologie Sociale*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

- Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales* (7e édition.). Paris: Presses universitaires de France.
- Mahoney, D. (2008). College students' attitudes toward individuals with autism. *Dissertation Abstracts International*, 68(11-B), 7672.
- Mamontoff, A. M. (2008). Dynamique de la fonction identitaire des représentations sociales dans le cas d'une rencontre entre deux cultures. *Anuario de psicologia*, 39(2), p.249-268.
- Milton, D., Mills, R., & Pellicano, E. (2014). Ethics and autism: Where is the autistic voice? Commentary on Post et al. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(10), 2650-2651. doi:10.1007/s10803-012-1739-x
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Nadesan, M. (2005) *Constructing Autism: Unraveling the 'Truth' and Understanding the Social*. London: Routledge.
- Nevill, R. A., & White, S. W. (2011). College students' openness toward autism spectrum disorders: Improving peer acceptance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(12), 1619-1628. doi:10.1007/s10803-011-1189-x
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751-783.
- Pu, D., Shen, Y., & Wu, J. (2013). Association between MTHFR gene polymorphisms and the risk of autism spectrum disorders: A meta-analysis. *Autism Research*, 6(5), 384-392. doi:10.1002/aur.1300
- Quidu, F., & Escaffre, J. P. (2010). Les représentations du 'fou' du 'malade mental', du 'dépressif' et les opinions vis-à-vis des hôpitaux psychiatriques sont-elles homogènes selon les populations des sites enquêtés?. *L'encéphale: Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Thérapeutique*, 36(3, Suppl 1), 15-19. doi:10.1016/S0013-7006(10)70013-0
- Roelandt, J., Caria, A., Defromont, L., Vandeborste, A., & Daumerie, N. (2010). Représentations sociales du 'fou', du 'malade mental' et du 'dépressif' en population générale en France. *L'encéphale: Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Thérapeutique*, 36(3, Suppl 1), 7-13. doi:10.1016/S0013-7006(10)70012-9
- Sandin, S., Hultman, C. M., Kolevzon, A., Gross, R., MacCabe, J. H., & Reichenberg, A. (2012). Advancing maternal age is associated with increasing risk for autism: A review and meta-analysis. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(5), 477-486. doi:10.1016/j.jaac.2012.02.018
- Sarrett, J. C. (2011). Trapped children: Popular images of children with autism in the 1960s and 2000s. *Journal of Medical Humanities*, 32(2), 141–153. doi:10.1007/s10912-010-9135-z.
- Tousignant, M., & Denis, G. (1977). Folie, maladie mentale et dépression nerveuse: Analyse de la représentation sociale du normal et du pathologique. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 9(4), 348-360. doi:10.1037/h0081640
- Valence, A. (2010). *Les représentations sociales*. Bruxelles : De Boeck.
- van Bakel, M. E., Delobel-Ayoub, M., Cans, C., Assouline, B., Jouk, P., Raynaud, J., & Arnaud, C. (2015). Low but increasing prevalence of autism spectrum disorders in a French area from register-based data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(10), 3255-3261. doi:10.1007/s10803-015-2486-6
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, XLV, no 405, 203-209.

- Vergès, P. & Bouriche, B. (2001). L'analyse des données par les graphes de similitude. *Sciences Humaines*. <http://www.scienceshumaines.com/Bouriche.pdf>
- Waltz, M. (2012). Images and narratives of autism within charity discourses. *Disability & Society*, 27(2), 219-233. doi:10.1080/09687599.2012.631796
- Wing, L., & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is prevalence rising?. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151-161. doi:10.1002/mrdd.10029