Représentations sociales des troubles mentaux chez les étudiants éducateurs spécialisés : un analyseur des enjeux de formation

Élodie Roebroeck

Docteure en psychologie sociale

Sébastien Ponnou

Département « Carrières sociales » (IUT d'Évreux) – Centre interdisciplinaire de recherche normand en éducation et formation (CIRNEF – EA 7454) – Université de Rouen-Normandie

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 5, No 1 | pp. 143-159

Reçu le : 31/03/2018 | Accepté le : 18/10/2018

Résumé : L'objectif de cette recherche consiste à recueillir les représentations sociales des étudiants en éducation spécialisée concernant les troubles mentaux, afin de comparer les résultats obtenus aux consensus internationaux et aux données mises en exergue dans la littérature professionnelle. Cette démarche doit permettre de mesurer des similitudes et des écarts susceptibles d'éclairer les leviers pédagogiques et les articulations entre conceptions biomédicales et socioéducatives des troubles mentaux dans la formation des travailleurs sociaux. Dans cette perspective, nous avons procédé à un travail d'enquête par questionnaire auprès de 99 étudiants éducateurs spécialisés issus de trois établissements de formation en travail social afin d'interroger leurs opinions et les processus de construction de leurs représentations sociales concernant l'hyperactivité, l'autisme et la maladie d'Alzheimer. Cette démarche a fait l'objet d'un traitement qualitatif et quantitatif *via* le logiciel SPSS. Les résultats font apparaître un risque de surmédicalisation des pratiques et des formations en travail social, ainsi qu'un faible niveau de référence aux facteurs sociaux de risque pour les troubles mentaux dont la prévention fait pourtant le cœur de métier des travailleurs sociaux. Notre étude pointe également l'intérêt des étudiants pour les approches cliniques, un niveau pondéré de références aux démarches et pratiques d'inclusion, et la nécessité de construire des contenus de formation accrus aux dispositifs d'éducation

thérapeutique du patient, qui en plus de leurs bénéfices intrinsèques, contribueraient à la mise au travail des enjeux de la relation d'aide dans le champ de l'intervention sociale.

Mots-clés : travail social, représentations sociales, éducateurs spécialisés, troubles mentaux.

Introduction

En France, le secteur de l'intervention sociale traverse depuis une dizaine d'années des réformes visant la mise en conformité universitaire de ses diplômes et cursus de formation. Nécessaires et cohérentes d'un point de vue international, ces évolutions interrogent néanmoins les spécificités et les valeurs fondatrices du travail social tel qu'il s'est développé depuis les années 1940, ainsi que leur mise en jeu dans des dispositifs de formation rénovés. D'autant que les dimensions économiques président à ces évolutions au même titre que les dynamiques institutionnelles, pédagogiques et scientifiques. Nous avons récemment étudié ces enjeux de pratique et de formation en procédant à l'analyse systématique des discours sur les troubles mentaux dans la presse spécialisée destinée aux travailleurs sociaux *via* les prismes du Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), de l'autisme et de la maladie d'Alzheimer (MA). Nous avons choisi d'étudier les représentations sociales des troubles mentaux dans la mesure où ces problématiques sont transversales aux pratiques professionnelles et aux dispositifs institutionnels du secteur. Nous avons privilégié la question du TDAH, de l'autisme, et de la MA dans la mesure où ces pathologies font l'objet de recherches intensives au niveau international et que leur prévalence a considérablement augmenté dans la période récente [1]. De plus, ces pathologies appellent le déploiement de pratiques éducatives spécifiques et engagent des enjeux socioéconomiques et de santé publique importants. Ces travaux nous ont permis de dégager quatre constats principaux :

- Les discours sur les troubles mentaux dans la presse spécialisée destinée aux travailleurs sociaux relèvent presque exclusivement d'approches thérapeutiques ou médicales, préfigurant une médicalisation croissante du travail social, où les pratiques des professionnels seraient de plus en plus définies, encadrées et évaluées par des thérapeutes et des médecins.
- Les facteurs sociaux de risque pour l'hyperactivité, l'autisme et la MA ne sont pas ou peu mentionnés dans les corpus spécialisés destinés aux travailleurs sociaux, tandis qu'ils sont largement argumentés dans la littérature internationale. Or les facteurs sociaux de risque pour ces pathologies sont sensibles à des politiques et des modes d'accompagnement socioéducatif adaptés pour lesquels les travailleurs sociaux sont en première ligne.

1. Le TDAH toucherait aujourd'hui 3,5 à 5,6 % des enfants d'âge scolaire (Lecendreux, Konofal, et Faraone, 2011) et constituerait le trouble psychosocial le plus fréquent chez l'enfant et l'adolescent. Selon l'INSERM, 100 000 personnes de moins de 20 ans seraient atteintes de Troubles Envahissant du Développement en France (environ 0,17 % de la population) dont 30000 souffriraient d'autisme infantile (0,05 % de la population). Notons que la prévalence de l'autisme a beaucoup augmenté depuis les années 1970 : cette augmentation semble essentiellement liée à l'évolution des critères diagnostiques. Toujours selon l'INSERM, la MA touche aujourd'hui 900 000 personnes en France (2 à 4 % des personnes âgées de plus de 65 ans, 12 à 15 % des personnes âgées de plus de 80 ans). Les estimations portent à 1,3 million le nombre de personnes atteintes par la MA en 2020.

- Il existe une nette prégnance des approches cliniques des troubles mentaux dans la littérature destinée aux travailleurs sociaux : ces approches sont privilégiées dans 56 % des corpus traitant du TDAH, 45,3 % des corpus consacrés à l'autisme, et 27 % des corpus dédiés à la MA. De même nos travaux ont mis en lumière des références fréquentes aux conceptions psychanalytiques des troubles mentaux dans la presse spécialisée.
- Nous avons par ailleurs constaté une faible représentation des démarches et pratiques d'inclusion au profit de modalités d'accueil institutionnels. Les discours consacrés au maintien à domicile ou en milieu ordinaire sont peu nombreux, tandis que ces solutions font l'objet d'un large consensus au niveau international (Plaisance *et al.*, 2007 ; Zay, 2012) et bénéficient d'un soutien voire de préconisations réglementaires[2] (Ponnou et Fricard, 2015 ; Ponnou *et al.*, 2016 ; Ponnou et Roebroeck, 2017).

Ces résultats interrogent la possibilité d'un dialogue fructueux entre conceptions biomédicales et psychosociales des troubles mentaux, dont les enjeux se déploient à la fois en termes de pratiques et de formation des professionnels du secteur médicosocial. Cependant les éléments précédemment recueillis se basent sur l'analyse des fonds documentaires de 65 Établissements de formation en travail social (EFTS) au niveau national, et ne reflètent pas nécessairement les représentations *réelles* des étudiants et des professionnels. Afin d'appréhender les représentations sociales des troubles mentaux chez les acteurs du social, nous avons procédé à un travail d'enquête par questionnaire auprès d'étudiants de trois EFTS d'envergure régionale. Jodelet définit les représentations sociales comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée [qui a également] une visée pratique [et participe] à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (1989, p. 53). Il apparaît d'autant plus important de s'intéresser aux représentations des futurs travailleurs sociaux dans la mesure où celles-ci peuvent contribuer à orienter leurs pratiques. Dès lors l'objectif de la recherche est de recueillir les représentations sociales des troubles mentaux chez les étudiants en travail social, afin de comparer les résultats obtenus aux consensus internationaux et aux données mises en exergue dans la littérature spécialisée. Ce travail de comparaison doit nous permettre de mesurer des similitudes et des écarts offrant de discuter des dynamiques de formation à l'œuvre dans le champ de l'intervention sociale, et le cas échéant, de discuter des articulations entre conceptions biomédicales et socioéducatives des troubles mentaux dans la formation des travailleurs sociaux. La notion de représentation sociale nous apparaît particulièrement pertinente ici : en effet, Moscovici (1989) a montré que tout savoir, lorsqu'il ne reste pas l'apanage d'un individu, ou d'un groupe d'individus, subit lors de sa diffusion toute une série de métamorphoses et de transformations, qui peuvent en changer la structure et le sens, devenant dès lors une représentation. Ainsi, on peut supposer que les résultats scientifiques mis en avant au sein des consensus internationaux ne sont pas transmis et réceptionnés tels quels par les étudiants, mais subissent une série de transformations pouvant en changer le contenu. Nous nous intéresserons donc à la façon dont les étudiants en travail social se représentent le TDAH, l'autisme, la MA, ainsi qu'aux éventuelles transformations, réductions, distorsions et ajustements subis par les données scientifiques jusqu'à leur réception. Ajoutons

2. Loi 2005 dite pour l'égalité des droits et des chances et loi 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. En ligne : www.legifrance.gouv.fr.

que le concept de représentation sociale nous semble un levier efficace dans le champ des sciences de l'éducation dans la mesure où il permet de penser l'éducation non pas comme une simple transmission de connaissances, mais comme processus d'articulation et de substitution des représentations.

En interrogeant les représentations sociales des troubles mentaux chez les étudiants en travail social, nous nous sommes posés deux séries de questions :

- Quelles sont les représentations sociales et les principales stratégies de soin et d'éducation mises en avant par les étudiants concernant le TDAH, l'autisme et la MA ? Le risque de médicalisation des pratiques sociales mis en avant lors de nos précédents travaux est-il discernable pour chacune de ces pathologies ? Les facteurs sociaux de risque pour le TDAH, l'autisme et la MA sont-ils également présentés et discutés par les étudiants ? Les approches cliniques et les orientations psychanalytiques emportent-elles effectivement la préférence des étudiants ? Les lieux d'accueil des personnes atteintes d'hyperactivité, d'autisme ou de la MA relèvent-ils davantage de structures spécialisées ou d'institutions ordinaires ? Les démarches et pratiques d'inclusion sont-elles mentionnées par les étudiants ?
- La seconde série de questions s'intéressait davantage aux modalités de construction et de transmission des représentations sociales des troubles mentaux : les conceptions du TDAH, de l'autisme et de la MA sont-elles identiques dans la littérature internationale, la littérature spécialisée et chez les travailleurs sociaux en formation ? Existe-t-il des écarts de représentations ou de pratiques en fonction du profil des étudiants, de leur parcours de formation ou de l'institut de formation au sein duquel ils évoluent ? Selon quels processus la construction de ces représentations sociales se sont-elles développées ? Dans quelles mesures ces informations permettent-elles de dégager des recommandations en termes de formation en travail social ?

1 Méthodes

1.1 Recueil de données

Nous avons procédé à une enquête par questionnaire (De Singly, 2012) auprès d'étudiants Éducateurs Spécialisés (ES) de trois EFTS d'envergure régionale, centrée sur les représentations sociales du TDAH, de l'autisme et de la MA. Nous nous sommes tout particulièrement intéressés à la formation d'ES dans la mesure où ces professionnels sont particulièrement impliqués dans le travail de soin, d'éducation et de socialisation des personnes atteintes de troubles mentaux et de leur famille, et parce que cette filière de formation regroupe historiquement des enjeux transversaux à plusieurs professions du secteur. Nous avons proposé un questionnaire d'enquête aux étudiants ES en fin de troisième année de formation de l'Institut régional du travail social de Poitou-Charentes (IRTS PC), du Pôle Limousin d'Action et de Recherche en Intervention Sociale (POLARIS) et des étudiants ES en fin de première année de l'Institut de travail social de la région Auvergne (ITSRA). Ce différentiel entre première et troisième année a notamment permis de mesurer l'évolution des représentations sociales des troubles mentaux au fil du cursus de formation des étudiants. Au total, 99 étudiants, 79 femmes et 19 hommes âgés de 19 à

54 ans ont été interrogés (un étudiant n'a pas indiqué son genre). Trente-deux étudiants étaient en première année (âge moyen : 22.35 ; *ET.* = 3.65) et 67 en troisième année (âge moyen : 28.09 ; *ET.* = 8.39).

Nous présentons la répartition des étudiants selon leur institut de formation :

- IRTS PC : 41 étudiants de 3e année (moyenne d'âge 28.63 ; *ET.* = 8.98) dont 30 femmes et 11 hommes.
- POLARIS : 26 étudiants de 3e année (moyenne âge 27.23 ; *ET.* = 7.45) dont 22 femmes, 4 hommes.
- ITSRA : 32 étudiants de 1re année (moyenne d'âge 22.35 ; *ET.* = 3.65) dont 27 femmes et 4 hommes.

Les réponses aux questionnaires ont fait l'objet d'un temps de travail dédié sous la supervision des auteurs, suivi dans la mesure du possible d'un temps pédagogique visant à présenter aux étudiants les contours de la recherche. Le recueil de données s'est échelonné entre mai et juin 2016.

1.2 Analyse de contenu

La première partie du questionnaire était centrée sur les données générales concernant l'âge, le genre, l'institut et l'année de formation des étudiants. Puis pour chaque pathologie, la seconde partie déclinait les cinq questions suivantes : (1) Les causes de l'hyperactivité, de l'autisme et de la MA sont-elles davantage d'ordre relationnel, biologique (neurobiologique ou génétique), social, ou autre (précisez) ? (2) Les thérapeutiques les plus adaptées à l'accompagnement des personnes atteintes d'hyperactivité, d'autisme et de la MA sont : les approches cognitives et comportementales, les traitements médicamenteux, les approches psychanalytiques et psychodynamiques, ou d'autres types d'approches (précisez) ? (3) Pour chaque pathologie, privilégiez-vous une approche clinique ou standardisée ? (4) Quels sont les lieux les plus adaptés à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles mentaux : les institutions spécialisées, le milieu ordinaire (dont école, lieu de travail), le domicile, d'autres types de lieux (précisez) ? Enfin la troisième partie du questionnaire visait à interroger les modalités de construction des représentations sociales des étudiants : à partir de quelles ressources et selon quels processus avez-vous construit vos connaissances sur le TDAH, l'autisme et la MA ? Nous avons privilégié ces quatre séries de questions dans la mesure où elles se rapportent à des consensus solidement établis dans la littérature internationale, et touchent à des enjeux de pratiques et de formation spécifiques au secteur de l'intervention sociale.

Chaque questionnaire a ainsi fait l'objet de 68 items, soit un total de 6 732 items pour l'ensemble du corpus. Afin de mieux rendre compte de la diversité et de la complexité des représentations sociales des étudiants, le questionnaire ouvrait la possibilité de choix multiples et de propositions alternatives. Chaque item a d'ailleurs fait l'objet d'une question ouverte préalable, de manière à recueillir les propositions spontanées des étudiants. Les données qualitatives ont été utilisées comme éléments de compréhension des données quantitatives. En effet une telle articulation entre données quantitatives et qualitatives nous a semblé nécessaire au regard de la pluralité et de la complexité des approches des troubles mentaux et psychosociaux d'une part, et afin d'éclairer notre compréhen-

sion des enjeux de pratiques et de formation des travailleurs sociaux d'autre part. Elle nous a également permis d'appréhender plus finement les processus de construction des représentations des étudiants (Jick, 1979 ; Mertens, 2014).

La saisie des questionnaires a été réalisée manuellement, sur tableur. L'ensemble des données a fait l'objet d'un traitement statistique *via* le logiciel SPSS (Norusis, 2008). Les données qualitatives ont été traitées dans un deuxième temps, afin de donner sens et d'orienter l'interprétation des résultats statistiques.

On relève peu sinon pas de réponse fantaisiste. Vingt-et-un questionnaires peuvent être considérés comme incomplets : au moins une réponse manquante sur la partie traitant du TDAH, de l'autisme ou de la MA, soit au total 71 items non renseignés sur 6 732. Neuf étudiants n'ont pas répondu à la dernière question sur les sources à partir desquelles ils avaient construit leurs connaissances sur ces pathologies. On relève également la présence de classements non linéaires (par exemple une réponse cotée 1 puis deux réponses cotées 3) dans certains questionnaires. Pour le traitement des données, nous avons systématiquement retenu les réponses classées en première position par les étudiants, comme étant leur réponse privilégiée.

2 Résultats

2.1 Les représentations sociales des troubles mentaux dans les discours des étudiants éducateurs spécialisés

Les représentations sociales des étudiants ES concernant les causes et les facteurs de risque, les modalités de traitement et d'accompagnement, les approches et les modalités d'accueil des personnes atteintes de TDAH, d'autisme et de la MA sont synthétisées dans le tableau 1.

Concernant les causes et les facteurs de risque pour les troubles mentaux dans l'opinion des étudiants ES, les facteurs biologiques sont les plus régulièrement mentionnés (60.27 %), en particulier pour l'autisme et la MA. Pour ces deux pathologies, les facteurs sociaux (15.15 %) et relationnels (15.49 %) sont nettement moins représentés et ne deviennent majoritaires que dans le cas du TDAH. Les représentations multifactorielles sont mentionnées à cinq reprises, à l'initiative des étudiants. Considérant successivement le TDAH, l'autisme et la MA, nous observons une gradation des représentations sociales des étudiants, fondée sur une augmentation des facteurs de risque biologiques entre le TDAH, l'autisme et la MA d'une part, et la baisse progressive des facteurs de risque sociaux et relationnels d'autre part.

> *Extrait n° 1 :* « Les causes de l'hyperactivité, de l'autisme et de la maladie d'Alzheimer ne sont pas les mêmes selon les époques. Elles s'orientent aujourd'hui vers une origine génétique et ne sont plus considérées comme un trouble de la relation mère / enfant. [...] Mais la connaissance doit être permanente et continue car les avancées sur ces trois sujets évoluent sans cesse. » (Questionnaire n° 8.)

> *Extrait n° 2 :* « L'hyperactivité peut se traduire par des troubles du comportement, du langage ou de l'attachement. Selon moi c'est une maladie

psychique. Il n'y a pas un environnement qui la déclencherait. L'hyperactivité c'est peut-être génétique. L'enfant naît hyperactif mais ne le devient pas. » (Questionnaire n° 9.)

Extrait n° 3 : « L'origine de l'autisme est complexe à déceler, plusieurs facteurs peuvent en être la cause : biologiques, génétiques, sociaux, environnementaux... » (Questionnaire n° 55.)

Extrait n° 4 : « La maladie d'Alzheimer est causée par une dégénérescence cérébrale liée aux plaques amyloïdes. » (Questionnaire n° 82.)

Tableau 1 – Représentations sociales du TDAH, de l'autisme et de la MA chez les étudiants ES

Opinion	TDAH	Autisme	MA	Total
Causes et facteurs de risque				
Facteurs biologiques	36 (36.3%)	61 (61.6%)	82 (82.8%)	179 (60.27%)
Facteurs sociaux	29 (29.3%)	12 (12.1%)	4 (4%)	45 (15.15%)
Facteurs relationnels	29 (29.3%)	16 (16.2%)	1 (1%)	46 (15.49%)
Multifactoriel	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)	5 (1.68%)
Autre	2 (2%)	1 (1%)	1 (1%)	4 (1.35%)
Sans réponse	2 (2%)	7 (7.1%)	9 (9.1%)	18 (6.06%)
Traitement et accompagnement				
Traitement médicamenteux	8 (8.1%)	4 (4%)	30 (30.3%)	42 (14.14%)
Thérapies cognitives et comportementales	53 (53.5%)	60 (60.6%)	36 (36.4%)	149 (50.17%)
Approches psychanalytiques et psychodynamiques	29 (29.3%)	24 (24.2%)	18 (18.2%)	71 (23.91%)
Approches multimodales	3 (3%)	3 (3%)	4 (4%)	10 (3.37%)
Autre	2 (2%)	3 (3%)	2 (2%)	7 (2.36%)
Sans réponse	4 (4%)	5 (5.1%)	9 (9.1%)	18 (6.06%)
Approches clinique/standardisée				
Approche standardisée	10 (10.1%)	13 (13.1%)	17 (17.2%)	40 (13.47%)
Approche clinique	67 (67.7%)	72 (72.7%)	63 (63.6%)	202 (68.01%)
Les deux	13 (13.1%)	9 (9.1%)	10 (10.1%)	32 (10.77%)
Sans réponse	9 (9.1%)	5 (5,1%)	9 (9.1%)	23 (7.74%)
Lieux d'accueil				
Institution spécialisée	24 (24.2%)	47 (47.5%)	52 (52.5%)	123 (41.41%)
Milieu ordinaire	46 (46.5%)	22 (22.2%)	5 (5.1%)	73 (24.8%)
Domicile	15 (15.2%)	12 (12.1%)	33 (33.3%)	60 (20.20%)
Autre type de lieu	1 (1%)	1 (1%)	0	2 (0.67%)
Accueil multimodal	5 (5.1%)	8 (8.2%)	3 (3.1%)	16 (5.39%)
Suivant l'évolution de la maladie	3 (3%)	5 (5.1%)	3 (3.1%)	11 (3.70%)
Sans réponse	5 (5.1%)	4 (4%)	3 (3.1%)	12 (4.04%)

En termes de thérapeutique et d'accompagnement, nous constatons que les approches médicamenteuses dans le traitement du TDAH, de l'autisme et de la MA sont minoritaires (14.14 %) comparées aux approches psychosociales (74.08 %). Elles restent cependant à un niveau élevé pour la MA (30.30 %). L'analyse qualitative des réponses des étudiants nous permet cependant d'observer que leurs représentations ne sont jamais argumentées ni ne se fondent sur leurs connaissances des consensus internationaux portant sur les limites des traitements médicamenteux pour chaque pathologie, mais sur leurs *a priori* défavorables à propos des médicaments psychotropes. Concernant les thérapeutiques et

les approches psychosociales, nous constatons une nette prégnance des thérapies cognitives et comportementales (50.17 % des thérapeutiques représentées, et 67.73 % des approches psychosociales) par rapport aux approches psychanalytiques (23.91 % des thérapeutiques représentées, et 32.27 % des approches psychosociales). Par ailleurs 3.37 % de réponses soutiennent une approche multimodale des troubles mentaux. Si ce résultat semble modeste au premier abord, il convient de rappeler que cet item a été spontanément proposé par les étudiants. Enfin sept questionnaires (2.36 %) mettent en avant d'autres types d'approches de type éducatives et sociales.

> *Extrait n° 5 :* « L'encadrement pluriprofessionnel est la modalité d'accueil la plus adaptée à l'autisme : accompagnement social, éducatif, médical, psychologique. » (Questionnaire n° 6.)

> *Extrait n° 6 :* « Malheureusement la solution médicamenteuse reste la plus utilisée et certainement la plus efficace dans le cas de l'hyperactivité. » (Questionnaire n° 20.)

> *Extrait n° 7 :* « La MA implique des thérapeutiques médicamenteuses pour ralentir la progression de la maladie, ainsi qu'un placement dans un établissement spécialisé et adapté. » (Questionnaire n° 62.)

Nous observons par ailleurs une nette préférence des étudiants ES pour les approches cliniques (68.01 %) au détriment des approches standardisées (13.47 %). Ces résultats confortent l'existence d'une sphère clinique du social mais soulignent également une certaine forme de discordance entre le niveau de référence élevé aux pratiques cliniques et la forte représentation des approches cognitives et comportementales qui, dans leur acception générale, relèvent davantage d'approches standardisées.

L'analyse de notre corpus montre par ailleurs que les pratiques et démarches d'inclusion sont légèrement majoritaires dans les représentations sociales des étudiants : 50.17 % des réponses obtenues si l'on additionne les catégories milieu ordinaire, domicile, et accueil multimodal. Les réponses concernant l'accueil institutionnel restent cependant à un niveau élevé (41.41 %), tout particulièrement dans le cas de l'autisme (47.5 %) et de la MA (52.5 %).

> *Extrait n° 8 :* « L'accompagnement par un établissement spécialisé et dans un espace calme me semble plus adapté dans le cas de l'autisme, avec la mise en place d'images pour communiquer et faire comprendre certaines choses telles que les différents lieux ou temps dans la journée. » (Questionnaire n° 79.)

> *Extrait n° 9 :* « Pour l'hyperactivité, il faut maintenir l'enfant dans son milieu environnemental initial, tout en lui proposant des aides en milieu scolaire. » (Questionnaire n° 84.)

2.2 Variabilité des représentations sociales des étudiants ES concernant les troubles mentaux

Pour chaque catégorie de question (étiologie et facteurs de risque, traitement et accompagnement, approche clinique / standardisée, lieux d'accueil) et pour chaque pathologie

(TDAH, autisme, MA) nous avons interrogé la variabilité des représentations sociales des troubles mentaux chez les étudiants ES à compter de trois critères principaux : le genre des étudiants, leur évolution au fil de leur parcours de formation (première ou troisième année) et le type d'institut de formation (IRTS PC, POLARIS, ITSRA). Les résultats obtenus *via* le test d'association Chi2 montre qu'il n'y aucun effet du genre sur les réponses fournies par les étudiants. De même, il semble que les conceptions des troubles mentaux soient relativement homogènes entre les étudiants de fin de première et de fin de troisième année : ce résultat est relativement inquiétant dans la mesure où il suggère que les représentations sociales des étudiants évoluent peu au fil de leur cursus. Nous remarquons seulement deux différences significatives : la première concerne les causes biologiques de l'autisme, qui sont nettement plus représentées chez les étudiants de troisième année que chez les étudiants de première année, passant de 38.7 à 80 %, avec dans le même temps une diminution des causes relationnelles (de 29 % à 11.7 %) et sociales (de 29 % à 5 %, $\times 2$ [8, $N = 92$] = 21.36, p =.006). Ici les représentations sociales des étudiants évoluent clairement à contre-courant des consensus internationaux et suggèrent un "effet de déformation" des dispositifs pédagogiques. La seconde différence significative concerne les références aux approches cognitives et comportementales pour la prise en charge de l'autisme, qui sont en nette augmentation entre la première et la troisième année (passant de 43.8 % à 73.8 %), tandis que les représentations sociales des étudiants semblent moins favorables aux approches psychanalytiques au fil de leur parcours de formation (passant de 46.9 % à 14.8 %, $\times 2$ [8, $N = 94$] = 18.15, p =.020). Concernant la variabilité des représentations des étudiants en fonction des sites de formation, nous obtenons des résultats globalement peu significatifs ou seulement tendanciels, et potentiellement contradictoires[3]. Un seul résultat s'avère statistiquement significatif : les étudiants de l'IRTS PC semblent plus favorables aux approches cognitives et comportementales tandis que les étudiants de l'ITSRA privilégient les approches d'orientation psychanalytiques, aussi bien pour le TDAH ($\times 2$ [10, $N = 95$] = 19.83, p =.031), l'autisme ($\times 2$ [8, $N = 94$] = 21.21, p =.007) que pour la MA ($\times 2$ [10, $N = 90$] = 31.99, p <.001).

2.3 Les sources d'information et les dispositifs de formation à l'origine des représentations sociales des étudiants en travail social sur les troubles mentaux

La troisième partie de notre enquête visait à sonder les sources d'information des étudiants concernant leurs représentations sociales des troubles mentaux. Cette question ouverte a donné lieu à plusieurs types de réponses par questionnaire, que nous avons regroupées en quatre catégories principales selon les modalités suivantes [tab2].

Nous remarquons une certaine diversité des sources d'information des étudiants, ainsi qu'une répartition relativement équilibrée, par tiers, entre les catégories « Pédagogie », « Pratique » et « Culture générale ». De plus, le niveau élevé d'occurrences pour chaque catégorie de réponse suggère que les étudiants tendent à croiser les différents niveaux d'information à leur disposition afin de construire leurs représentations. Enfin le fort taux d'étudiants ayant un proche atteint par l'une de ces pathologies nous semble intéressant dans la mesure où il peut influer sur l'implication des étudiants au sein de leur formation.

3. Le détail de ces résultats est accessible sur demande adressée aux auteurs.

Tableau 2 – Les sources d'information mentionnées par les étudiants concernant la construction de leurs représentations sociales du TDAH, de l'autisme et de la MA

SOURCE D'INFORMATION	N
Pédagogie	68
Formation théorique	65
Autres cours (cursus universitaire antérieur par exemple)	12
Séminaires/conférences	7
Pratique	67
Pratique professionnelle/stages	60
Conversations avec des professionnels	16
Culture générale	60
Recherche individuelle (lecture)	52
Médias	34
Expérience personnelle (proche atteint par la maladie)	32
Autre	10

3 Discussion

3.1 Accentuation des risques de médicalisation et d'individualisation des problématiques et des pratiques sociales

Notre étude met en évidence la prégnance des conceptions biomédicales des troubles mentaux chez les étudiants ES. Or ces représentations sociales sont à contre-courant des consensus actuels concernant le TDAH, l'autisme et dans une moindre mesure la MA, pour lesquels il n'existe actuellement aucun marqueur biologique clairement identifié (Gonon, 2011) malgré des centaines d'études menées pour chaque pathologie : pour l'hyperactivité / TDAH, les nombreux travaux de neurobiologie n'ont pas permis de mettre au jour de marqueur spécifique (Gonon *et al.*, 2010). En termes de génétique, les spécialistes considèrent que « même les défenseurs les plus acharnés d'une vision génétique déterministe revoient leurs conceptions et acceptent un rôle central de l'environnement dans le développement du TDAH » (Sonuga-Barke, 2010). Pour l'autisme, les recherches n'ont toujours pas mis en exergue de facteur biologique contribuant à l'étiologie : par exemple la plupart des hypothèses émises dans les années 1990 concernant la génétique de l'autisme ont été réfutées ou leur incidence a largement été revue à la baisse (Abrahams et Geschwind, 2008 ; Lichtenchtein *et al.*, 2010 ; State et Levitt, 2011 ; Szatmari *et al.*, 1990). Quant à la MA, plusieurs études ont démontré que les principaux marqueurs biologiques de la maladie sont également présents chez des patients âgés en bonne santé (Greenberg, 2009) – leur implication dans la maladie reste ainsi à l'état d'hypothèse (Reitz, 2012). Cette prégnance des conceptions biomédicales des troubles mentaux est renforcée par le niveau élevé de référence à un traitement médicamenteux pour la MA (30.3 %) – contre seulement 8.1 % dans le cas du TDAH et 4 % pour l'autisme. Or si les traitements par métylphénidate sont reconnus utiles à court terme dans le cas de l'hyperactivité / TDAH[4], il n'existe en revanche aucun médicament reconnu pour ses bénéfices dans les

4. Les traitements par méthylphénidate sont reconnus pour leur effet à court terme sur la concentration et le comportement de l'enfant, mais ils sont sans bénéfice voire présentent des facteurs de risque à moyen et long terme. Le traitement par méthylphénidate ne protège pas du risque d'échec scolaire, de délinquance ou d'addiction (Gonon, 2011).

cas de l'autisme (Turgeon *et al.*, 2014) et de la MA (Plotin, 2002). De notre point de vue ces résultats témoignent d'une méconnaissance des étudiants ES concernant l'étiologie et les modes de traitement des troubles mentaux d'une part, et les problématiques et pathologies du vieillissement d'autre part. Associés à une faible représentation des facteurs sociaux, en particulier pour l'autisme et la MA, ces résultats nous renvoient à des dynamiques croissantes de médicalisation et d'individualisation des rapports sociaux et de l'intervention sociale (Bresson, 2012 ; Castel *et al.*, 2008). En termes de formation, le fait d'adopter une approche individualisante des troubles mentaux pourrait amener les étudiants à surestimer l'importance des facteurs internes (facteurs génétiques, personnalité, manque de volonté) dans l'explication des problématiques rencontrées par les publics bénéficiaires de l'action sociale, au détriment de la prise en compte de facteurs externes ou situationnels (socio-économiques par exemple) qui font la spécificité de leur intervention. Cette surestimation des facteurs internes, également appelée erreur fondamentale d'attribution (Ross, 1977) pourrait par la suite générer des attentes vis-à-vis de la réussite de l'accompagnement, voire en compromettre la portée par le biais d'un processus d'autoréalisation des prophéties (effet Pygmalion décrit par Rosenthal et Jacobson en 1971). Au cours de leur formation, les étudiants en sciences sociales sont certes sensibilisés à la prise en compte des facteurs externes concernant les explications données au chômage et à la pauvreté (Guimond et Palmer, 1990) mais pas nécessairement à propos des troubles mentaux : il s'agit donc d'un point important à aborder en formation, d'autant que ces facteurs sociaux, largement argumentés dans la littérature internationale contemporaine, peuvent faire l'objet de mesures de prévention adaptées.

3.2 Articulations des approches biomédicales et socioéducatives des troubles mentaux dans le discours des étudiants ES : vers des dispositifs de formation aux pratiques d'éducation thérapeutique du patient en travail social

Notre enquête témoigne des tentatives d'articulation des étudiants en travail social concernant les approches biomédicales et socioéducatives des troubles mentaux. Ces réflexions se déclinent d'une part sur un mode antagoniste où les conceptions se succèdent selon les avancées réelles ou supposées des découvertes scientifiques : ainsi de nombreux étudiants soutiennent une étiologie biologique des troubles mentaux en précisant que cette perspective prend le relai de conceptions psychosociales plus anciennes (extrait n° 1). Ces tentatives d'articulation se déploient également sur un mode complémentariste *via* des conceptions poly-factorielles et des propositions d'accompagnement multimodal associant pratiques de soin et d'éducation (extraits n° 3 et n° 5). Cette dernière perspective renvoie à un modèle bio-psycho-social qui invite à adopter une approche multidimensionnelle des troubles mentaux (Barlow *et al.*, 2007). Or il nous semble que cette orientation nous plonge au cœur des pratiques d'éducation à la santé et d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) dont l'efficacité et la valeur éthique ont été démontrées lors de récentes recherches (Foucaud *et al.*, 2010 ; Lacroix et Assal, 1998). De notre point de vue, une prise en compte accrue de ce paradigme permettrait de dialectiser les enjeux à l'œuvre entre conceptions biomédicales et socioéducatives des troubles mentaux dans le champ de l'intervention sociale. Elle offrirait notamment de tenir compte des limites des approches biomédicales tout en y articulant des mesures socioéducatives adaptées. Par exemple pour le TDAH : usage limité de la télévision au domicile, en institution ou chez les assistantes

maternelles agréées, prévention des situations de maltraitance, renforcement des politiques familiales et des dispositifs de soutien à la parentalité... Pour l'autisme : prévention des situations de maltraitance, prévention des carences en vitamine D chez la femme enceinte, prévention des risques liés à la prise d'un traitement antiépileptique durant la grossesse... Pour la MA : hygiène de vie, soutien à l'activité physique et intellectuelle, prévention des situations de rupture au domicile (perte du conjoint, isolement) qui plus que l'état de santé, précipitent l'institutionnalisation des patients. Par ailleurs l'approche participative inhérente aux pratiques d'ETP pourrait contribuer à dynamiser les enjeux relationnels qui font le cœur de métier des éducateurs. Malheureusement les pratiques d'ETP trouvent peu d'écho dans le champ de l'intervention sociale : elles ne figurent pas dans les référentiels ni dans les contenus de formation des travailleurs sociaux, et les études s'y rapportant ne sont mentionnées que de manière marginale dans la littérature spécialisée du secteur (seulement sept références dans la base de données Prisme répertoriant les contenus des centres documentaires de 65 EFTS au niveau national [5].

3.3 Arguments en faveur d'une pratique fondée sur des données cliniques en travail social (*Clinical Based Practice in Social Work*)

Au-delà des écarts voire des clivages manifestes entre approches comportementales ou psychanalytiques des troubles mentaux, une large majorité des étudiants ES interrogés au cours de notre enquête (68.01 %) argumente la pertinence des pratiques cliniques dans l'accompagnement des personnes vulnérables et de leur famille. Ce résultat consolide ceux obtenus lors de nos récentes études dans la presse spécialisée et témoigne de l'ancrage des références aux pratiques et recherches cliniques en travail social en France (Blanchard-Laville *et al.*, 2005 ; Jaeger, 2014). Cette perspective nous invite à proposer le terme de *Clinical Based Practice in Social Work*, autrement dit une pratique fondée sur des données cliniques en travail social, susceptible de répondre aux exigences scientifiques de l'intervention sociale tout en soutenant l'incertitude inhérente à toute pratique relationnelle (Ponnou, 2017). Cette proposition s'inscrit comme alternative aux modèles de type *Evidence Based Practice* (EBP) qui se déploient au niveau international depuis le courant des années 1990 (McNecee et Thyer, 2003 ; Proctor, 2004) et dont l'objectif consiste dans le recueil et le traitement de données de recherche susceptibles d'orienter des pratiques réduites à une série de protocoles. Importée des sciences biomédicales et soutenue par des logiques économiques et managériales, l'EBP a été largement critiquée par plusieurs chercheurs argumentant la pertinence des approches épistémologiques, empiriques et cliniques en travail social, et dénonçant la faiblesse des approches néo-positivistes des pratiques relationnelles (Webb, 2001). Mais aucune de ces critiques n'a conduit à l'élaboration de perspectives alternatives. De plus, compte tenu de la diversité et de la complexité des approches cliniques en médecine et sciences humaines et sociales, cette proposition d'une *Clinical Based Practice* en travail social nous semble ouvrir sur la possibilité d'un débat productif entre approches biomédicales et socioéducatives des troubles mentaux.

5. Prisme. Réseau documentaire en sciences et action sociales. En ligne : www.documentation-sociale.org

3.4 Les démarches et pratiques d'inclusion : un point de résistance de l'intervention sociale ?

L'analyse des représentations sociales des étudiants ES concernant les troubles mentaux suggère une prise en compte pondérée des démarches et pratiques d'inclusion auprès des populations vulnérables. Certes les pratiques inclusives transparaissent dans 50,17 % des réponses obtenues si l'on additionne les catégories milieu ordinaire, domicile, et accueil multimodal, mais ce résultat ne suffit pas à masquer le niveau élevé de réponses préconisant un mode d'accueil institutionnel (première catégorie citée pour l'autisme et la MA). Ce résultat nous semble relativement conforme aux données mises au jour *via* l'analyse de la littérature spécialisée destinée aux travailleurs sociaux. Il suggère une forte résistance des acteurs du travail social aux démarches et pratiques d'inclusion qui font pourtant l'objet de consensus scientifiques et de mesures législatives depuis le début des années 2000. Il convient dès lors d'interroger plus avant les facteurs culturels et structurels de ces résistances, et par la même occasion de questionner la portée et les effets des travaux de recherche et des dispositifs réglementaires sur les acteurs et les pratiques de l'intervention sociale. Malgré leur intérêt, ces questions dépassent largement le cadre de cette enquête.

3.5 Les dynamiques d'autoformation dans le champ de l'intervention sociale

Les modalités de construction des représentations sociales des étudiants ES concernant les troubles mentaux suggèrent une articulation pertinente entre apports théoriques, expériences de terrain et démarches personnelles d'information et de recherche. Ce processus équilibré de construction des représentations sociales des étudiants amène trois réflexions principales : (1) Il souligne d'abord le fonctionnement cohérent des dynamiques d'alternance dans le cadre des formations en travail social, et la mise en jeu de la curiosité et du désir des étudiants au sein des processus de formation. (2) Cette part prise par les étudiants dans la construction de leurs représentations sociales, associant une grande diversité de rapports au savoir au sein de dispositifs formels, non formels et informels variés (Brougère et Bézille, 2007) plaide en faveur de logiques et de dynamiques d'autoformation dans le cadre des cursus en travail social (Carré *et al.*, 2015) où les étudiants se positionnent comme acteurs de leur formation. Si cette modalité de construction des représentations sociales nous semble largement favorable, elle pose également un certain nombre de difficultés : par exemple 34 étudiants indiquent avoir forgé leur opinion à l'appui de données médiatiques. Or de récentes études centrées sur le traitement médiatique du TDAH en France ont montré de fortes distorsions des connaissances scientifiques à la télévisions et sur internet, qui sont les principales sources d'information du grand-public (Bourdaa *et al.*, 2015 ; Ponnou et Gonon, 2017 ; Ponnou *et al.*, 2018). Ces distorsions sont toujours en faveur des approches biomédicales du TDAH. De plus, ces études ont permis de mettre au jour des conflits d'intérêt récurrents entre l'industrie pharmaceutique, les experts et certains types de médias. Ainsi le déploiement de dynamiques d'autoformation dans le champ de l'intervention sociale nous semble nécessiter des préalables tels que des dispositifs d'éducation aux médias ou à la recherche documentaire, afin de favoriser une construction éclairée des représentations sociales et de l'identité professionnelle des étudiants.

3.6 Des préconisations émergentes concernant la formation des travailleurs sociaux

L'ensemble des données et des éléments de discussion mis au jour au cours de cette étude nous conduit à formuler huit types de recommandations en faveur de la formation des travailleurs sociaux en France :

- Les représentations sociales des étudiants ES concernant les troubles mentaux se rapportent à des consensus de recherche erronés ou datés, mettant en exergue une étiologie biologique du TDAH, de l'autisme et de la MA, tandis que l'importance de ces facteurs a été contredite ou largement revue à la baisse dans la période récente, au profit d'approches psychosociales ou socioéducatives de ces pathologies. Il nous semble ainsi nécessaire de transmettre aux étudiants en travail social les conceptions et les résultats de recherche les plus récents, afin qu'ils disposent des éléments nécessaires à la construction de leur pratique professionnelle.
- Dans le même ordre d'idée, il nous semble essentiel que les étudiants soient formés aux facteurs de risques sociaux des troubles mentaux, qui peuvent faire l'objet de pratiques et de mesures de prévention adaptées.
- Un autre axe en termes de contenus de formation concerne les pratiques et démarches d'inclusion, auxquelles les étudiants sont visiblement sensibilisés mais pour lesquelles ils paraissent peu outillés. Ces approches inclusives font pourtant l'objet de consensus internationaux depuis de nombreuses années : les étudiants pourraient ainsi s'appuyer sur l'abondante littérature disponible pour façonner leurs pratiques et leur identité professionnelle.
- De même, il semble souhaitable qu'ils soient formés aux pratiques d'ETP, qui ont déjà fait leur preuve dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles mentaux : par exemple plusieurs études argumentent la pertinence de ces pratiques auprès des patients et des familles des patients souffrant de TDAH, d'autisme et de la MA (Fericelli-Broun, 2002 ; Pancrazi, 2008). Le déploiement de ce paradigme dans le champ de l'intervention sociale pourrait aussi être élargi à d'autres publics, et plus largement s'inscrire dans la culture des étudiants et des professionnels et contribuer à la mise au travail des enjeux de la relation d'aide dans le champ de l'intervention sociale.
- Dans le même ordre d'idée, il paraît souhaitable d'accentuer les dispositifs de formation aux pratiques cliniques dans le champ du travail social, dans la mesure où cette approche transversale fait l'objet de confusions dans les discours des étudiants (discordance entre niveaux de référence élevé aux approches cliniques et aux pratiques comportementales).
- Nous avons par ailleurs souligné la nécessité d'une formation accrue à la recherche documentaire, des modules d'éducation aux médias, et la nécessité de suivre l'évolution des résultats de la recherche. Ces trois axes nous semblent en effet favoriser le développement de l'esprit critique des étudiants.
- Les précédents points interrogent plus globalement les politiques et les réformes des formations en travail social qui touchent à l'ingénierie, aux modalités de cer-

tification des diplômes voire à certains paradigmes de formation (approches par compétences et logiques de projet) mais laissent vacante une large part des contenus de formation qui font pourtant l'essentiel des enjeux de transmission.

- Enfin en termes d'ingénierie de formation, les résultats de notre étude ouvrent sur trois remarques principales : d'une part il semble que les représentations sociales des troubles mentaux soient relativement homogènes entre les étudiants de fin de première et de fin de troisième année. Cette observation peut être liée à la forte densité de cours dispensée en première année, tandis que les volumes alloués en deuxième et troisième années sont moins nombreux et souvent dédiés à la préparation des certifications. Ainsi nous suggérons une répartition plus homogène et graduée des contenus de formation au fil du parcours des étudiants. D'autre part nous avions anticipé un effet important de l'institut de formation sur les représentations sociales des étudiants : nous pensions par exemple que l'identité et le projet pédagogique de chaque EFTS aurait une incidence sur les conceptions rapportées par les étudiants. Sur ce point notre étude met en exergue des résultats pondérés et contradictoires, qui loin de révéler des spécificités par institut, suggèrent un risque de standardisation de la formation. Tandis que les référentiels diplômes ne détaillent aucun programme ni aucune orientation en termes de contenus de formation, les représentations sociales des étudiants restent relativement homogènes malgré la disparité de notre terrain d'enquête et des problématiques sociales qui s'y rapportent. Ainsi la liberté pédagogique déléguée aux instituts semble ne pas jouer pleinement son rôle. Enfin, en termes d'ingénierie de formation, les modes de construction des représentations sociales des étudiants témoignent de la nécessité de soutenir les dynamiques d'autoformation dans le champ du travail social, en favorisant par exemple les modules optionnels, les dispositifs de formation par la recherche ou les initiatives associatives susceptibles de faire la part belle à la créativité des futurs professionnels.

Conclusion

Comparée aux consensus internationaux et à l'analyse des fonds documentaires des EFTS, l'étude des représentations sociales des étudiants ES concernant le TDAH, l'autisme et la MA nous a permis de mettre au jour et de discuter des enjeux spécifiques à la formation des travailleurs sociaux : distorsions ou écarts importants au regard des recherches contemporaines, faible représentation des facteurs sociaux et des pratiques d'inclusion, absence des références aux approches d'EDT, intérêt des approches orientées par des données cliniques en travail social, etc. Elle nous a également permis de produire un certain nombre de recommandations concernant les contenus et l'ingénierie des formations en travail social. Il nous semble cependant nécessaire de poursuivre nos investigations en élargissant notre enquête à d'autres types de problématiques sociales, à l'ensemble du territoire national, aux principales formations et aux professionnels du secteur, de manière à produire une information scientifique globale susceptible de discuter et d'approfondir les résultats mis en exergue au cours de cette recherche. Ce travail, actuellement en cours à l'appui de partenariat régionaux, est d'autant plus important que les réformes à l'œuvre dans le secteur de la formation en travail social en France reposent davantage sur des

travaux d'audit et d'expertise que sur des démarches de recherche pourtant nécessaires afin d'orienter les politiques de formation dans les années à venir.

Références bibliographiques

Abrahams, B. S. et Geschwind, D. H. (2008). Advances in autism genetics : on the threshold of a new neurobiology. *Nature reviews. Genetics*, 9(5), 341.

Bourdaa, M., Konsman, J. P., Sécail, C., Venturini, T., Veyrat-Masson, I. et Gonon, F. (2015). Does television reflect the evolution of scientific knowledge ? The case of attention deficit hyperactivity disorder coverage on French television. *Public Understanding of Science*, 24(2), 200-209.

Barlow, D. H., Durand, V. M. et Gottschalk, M. (2007). *Psychopathologie : une perspective multidimensionnelle*. Paris : DeBoeck Université.

Blanchard-Laville, C., Chaussecourte, P., Hatchuel, F. et Pechberty, B. (2005). Recherches cliniques d'orientation psychanalytique dans le champ de l'éducation et de la formation. *Revue Française de Pédagogie*, 151(1), 111-162.

Bresson, M. (2012). La psychologisation de l'intervention sociale : paradoxes et enjeux. *Informations sociales*, 1, 68-75.

Brougère, G. et Bézille, H. (2007). De l'usage de la notion d'informel dans le champ de l'éducation. *Revue française de pédagogie,* 158, 117-160.

Carré, P., Poisson, D. et Moisan, A. (2015). *L'autoformation : Perspectives de recherche*. Paris : PUF.

Castel, R., Enriquez, E. et Stevens, H. (2008). D'où vient la psychologisation des rapports sociaux ? *Sociologies pratiques* (2), 15-27.

Currenti, S. A. (2010). Understanding and determining the etiology of autism. *Celular and Molecular Neurobiology*, 30, 161-171.

De Singly, F. (2016). *Le questionnaire*. Paris : Armand Colin.

Fericelli-Broun, F. (2002). Travail de guidance auprès des parents d'adolescents et de jeunes adultes en difficulté psychique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 50(8), 577-582.

Foucaud, J., Bury, J. A., Balcou-Debussche, M. et Eymard, C. (2010). *Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation*. Repéré à http ://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1302.pdf.

Gonon, F., Guilé, J. M. et Cohen, D. (2010). Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : données récentes des neurosciences et de l'expérience nord-américaine. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 58(5), 273-281.

Gonon, F. (2011). La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ? *Esprit*, 11, 54-73.

Greenberg, S. A. (2009). How citation distortions create unfounded authority : analysis of a citation network. *Bmj*, *339*, b2680.

Guimond, S. et Palmer, D. L. (1990). Type of academic training and causal attributions for social problems. *European Journal of social psychology*, 20(1), 61-75.

Jaeger, M. (dir.) (2014). *Le travail social et la recherche-Conférence de consensus*. Paris : Dunod.

Jick, T. D. (1979). Mixing qualitative and quantitative methods : Triangulation in action. *Administrative science quarterly*, 24(4), 602-611.

Jodelet, D. (1989). *Représentations sociales : Un domaine en expansion. In* Jodelet, D. (éd.), *Les représentations sociales* (p. 47-78.). Paris : PUF.

Kinney, D. K., Barch, D. H., Chayka, B., Napoleon, S. et Munir, K. M. (2010). Environmental risk factors for autism : do they help cause de novo genetic mutations that contribute to the disorder ? *Medical Hypotheses*, 74, 102-106.

Lacroix, A. et Assal, J. P. (1998). *L'éducation thérapeutique des patients : nouvelles approches de la maladie chronique*. Paris : Maloine.

Lecendreux, M., Konofal, E. et Faraone, S. V. (2011). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and associated features among children in France. *J Atten Disord, 15*(6), 516-524.

Lichtenstein, P., Carlström, E., Råstam, M., Gillberg, C. et Anckarsäter, H. (2010). The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1357-1363.

McNeece, C. A. et Thyer, B. A. (2004). Evidence-based practice and social work. *Journal of evidence-based social work*, 1(1), 7-25.

Mertens, D. M. (2014). *Research and evaluation in education and psychology : Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage publications.

Moscovici, S. (1989). *Des représentations collectives aux représentations sociales*. In Jodelet, D. (éd.), *Les représentations sociales* (p. 79-103). Paris : Presses Universitaires de France.

Norusis, M. (2008). *SPSS 16.0 statistical procedures companion*. Prentice Hall Press.

Pancrazi, M. P. (2008). Éducation pour la santé des proches de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 8(48), 22-26.

Plaisance, E., Belmont, B., Vérillon, A. et Schneider, C. (2007). Intégration ou inclusion ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 1, 159-164.

Plotin, L. (2002). Maladie d'Alzheimer : le rôle du médecin traitant. *Gérontologie,* 124, 8-11.

Ponnou, S. et Fricard, B. (2015). L'autisme dans la presse spécialisée destinée aux travailleurs sociaux : enjeux de pratique, de recherche et de formation. *Phronesis*, 4(3), 22-35.

Ponnou, S. et Gonon, F. (2017). How French media have portrayed ADHD to the lay public and to social workers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup1), 1298244.

Ponnou, S., Haliday, H. et Gonon F. (en cours d'expertise). How French Websites have portrayed ADHD : a comparison with television and newspapers. *Health and Communication*.

Ponnou, S., Kohout-Diaz, M. et Gonon, F. (2016). Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité dans la presse spécialisée destinée aux travailleurs sociaux : évolution des discours psychanalytiques et médicaux. *Les Dossiers des sciences de l'éducation*, 34, 22-35.

Ponnou, S. et Roebroeck, E. (2017). Enjeux de professionnalisation et de formation des troubles mentaux et psychosociaux dans la littérature spécialisée destinée aux travailleurs sociaux : le cas de la maladie d'Alzheimer. *Phronesis,* 6(3), 64-81.

Ponnou S. (2017) Arguments en faveur d'une pratique fondée sur des données cliniques en travail social - Clinical Based Practice in Social Work. *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*.

Reitz, C. (2012). Alzheimer's disease and the amyloid cascade hypothesis : A critical review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 1-11.

Rosenthal, R. et Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the classroom. *The Urban Review*, 3(1), 16-20.

Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings : Distortions in the attribution process. *Advances in Experimental Social Psychology*, 10, 173-220.

Sonuga-Barke, E. J. (2010). Editorial : 'It's the environment stupid !' On epigenetics, programming and plasticity in child mental health. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(2), 113-115.

State, M.W. et Levitt, P. (2011). The conundrums of understanding genetic risks for autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 14(12), 1499-1506.

Szatmari, P., Saigal, S., Rosenbaum, P., Campbell, D. et King, S. (1990). Psychiatric disorders at five years among children with birthweights less than 1000g : a regional perspective. *Dev Med Child Neurol,* 32(11), 954-962.

Turgeon, M., Tremblay, E., Déry, N. et Guay, H. (2014). L'usage des médicaments chez les enfants et les adolescents ayant reçu un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme couverts par le régime public d'assurance médicaments du Québec. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62(2), 119-126.

Webb, S. A. (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British journal of social work*, 31(1), 57-79.

Zay, D. (2012). *L'éducation inclusive : une réponse à l'échec scolaire ?* Paris : L'Harmattan.