

CENTRE TECHNIQUE NATIONAL
D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS
2, rue Auguste Comte - BP 47 - 92173 Vanves Cedex

Représentations et handicaps :

*Vers une clarification
des concepts et des méthodes*

Coordination :
J.S. Morvan - H. Paicheler

Préface de D. Jodelet

Extrait du catalogue :

- ◆ **REPRESENTATIONS DES SITUATIONS DE HANDICAPS ET D'INADAPTATIONS CHEZ LES EDUCATEURS SPECIALISES, LES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL ET LES ENSEIGNANTS SPECIALISES EN FORMATION (2 tomes)**

Jean-Sébastien MORVAN

- ◆ **LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES HANDICAPS**
Déficiences - Incapacités - Désavantages

Co-édition OMS/INSERM/CTNERHI

- ◆ **LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES HANDICAPS :
DU CONCEPT A L'APPLICATION**

Actes du Colloque CTNERHI 28-29 novembre 1988

- ◆ **ACCIDENT ET HANDICAP : EVALUATION D'INDICATEURS DE GRAVITE**

Pierre MINAIRE et coll.

SOMMAIRE

Préface

Denise JODELET, Maître de conférences - Ecole des Hautes Etudes
en Sciences Sociales

p 1

PRESENTATION DU COLLOQUE

Lucien BRAMS,

Chef de la Mission Interministérielle Expérimentation Recherche

Annie TRIOMPHE,

Directeur du Centre Technique National d'Etudes et de Recherches
sur les Handicaps et les Inadaptations

p 1

*Première Journée (mercredi 26 avril 1990)
"Représentations des handicaps :
présentation des travaux de recherche"*

I/ LES REPRESENTATIONS DES HANDICAPS DANS LA SOCIETE"

**I.1/ Valides/handicapés physiques : intérêt de l'approche
représentationnelle.**

Béatrice BEAUFILS

p 7

**I.2/ La notion de représentation : une notion bien pratique à
utilisation délicate (quelques remarques pour alimenter la
réflexion).**

Jean-Pierre BROUAT

p 21

I.3/ L'hypothèse de la figure fondamentale du handicap.

Alain GIAMI

p 31

II/ LES REPRESENTATIONS DES HANDICAPS DANS LE TRAVAIL SOCIAL"

II.1/ Les représentations sociales du handicap : le cas de l'échec scolaire et de la représentation médicalisée.
Jean-Claude Guyot p 59

II.2/ Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations : Itinéraire d'un concept et d'un objet de recherche.
Jean-Sébastien MORVAN p 77

II.3/ L'analyse de la représentation sociale des handicapés sociaux : proposition de méthode.
Didier TRUCHOT p 99

III/ LES REPRESENTATIONS DES HANDICAPS CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT"

III.1/ Les stéréotypes : constructions mentales du social. L'exemple de l'enfant handicapé.
Sylvie FEARD, Jean-Pierre DESCHAMPS, René GUEGUEN p 117

III.2/ Représentations du handicap chez l'enfant et l'adolescent.
Jean-François RAVAUD p 143

Deuxième journée (jeudi 27 avril 1990)
Table ronde

**APPROCHES THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES
DES REPRESENTATIONS**

Contributions de :

Pierre ACHARD, CNRS,EHESS	p 167
Antoinette CHAUVENET, CNRS,EHESS	p 171
Serge BAUDET, Université Paris VII	p 179
Denise JODELET, EHESS	p 187
Roger PERRON, CNRS, Fondation Vallée	p 201
Patrice PINELL,INSERM	p 209
Olivier TOUATI, Education Nationale, Revue Sources-travaux historiques	p 217
Pierre VERGES, CNRS, EHESS	p 227

CONCLUSION :

Représentations sociales et handicap

Henri PAICHELER, Université de Paris VIII	p 233
--	--------------

Préface

Denise Jodelet

Depuis une dizaine d'années et plus, la notion de représentation envahit tous les territoires des sciences humaines. Du côté des sciences sociales, l'anthropologie, l'histoire, la politologie, la sociologie y ont recours. Ailleurs, le récent développement des sciences cognitives lui donne sa place, non seulement dans les neuro-sciences, mais, à côté de la logique et de la linguistique, dans la psychologie. Consacrée par Freud en psychanalyse et par Piaget en psychologie génétique, c'est en psychologie sociale que, conceptualisée sous l'espèce de la représentation sociale, elle a reçu avec Moscovici, son élaboration la plus poussée pour rendre compte d'un phénomène central dans la vie et les relations sociales : la connaissance courante, dite de sens commun.

Dans sa diversité et sa généralité, la référence actuelle à la notion de représentation peut faire figure de simple effet de mode. Mais, à y regarder de plus près, elle correspond à un élargissement nécessaire dans des disciplines qui veulent traiter la part du réel qu'elles étudient comme une totalité, intégrant ses dimensions cognitive, symbolique et imaginaire, conjointement avec d'autres dimensions matérielles et sociales.

Un tel foisonnement soulève deux questions importantes et liées entre elles. La première concerne la validité scientifique de l'usage fait, surtout dans les recherches appliquées, d'une notion dont la polysémie nuit à la rigueur conceptuelle et dont le caractère transversal réclame une élaboration unitaire. Mais -et c'est la seconde

question- dans la mesure où, dans chaque discipline, la notion est construite en fonction des objets, des prémisses et du regard qui lui sont propres, est-il possible d'en établir une conception unitaire? Pour certains, une telle interrogation paraît prématurée, étant donné l'état d'avancement des connaissances. Mais d'autres, optant pour une approche pluridisciplinaire de la représentation s'essayent à y répondre, empruntant pour y parvenir, l'une des deux voies ouvertes. Soit passer par une confrontation des modèles afin d'isoler les propriétés générales de la notion et clarifier la façon dont elles se spécifient selon les cadres disciplinaires et les contextes d'application où elle est mise en oeuvre. Soit mettre à l'épreuve et coordonner différentes perspectives à propos de phénomènes saisis dans le vif de la réalité sociale. Le présent ouvrage, tout à la fois, illustre cette dernière démarche et s'offre, par les matériaux empiriques ou théoriques qu'il rassemble comme un humus pour la développer en un lieu, celui des situations de handicap, où peuvent se rencontrer des points de vue dérivés d'horizons différents.

Sa lecture évoque avant tout l'idée de rencontre, avec tout ce que celle-ci comporte d'inconnu, de découverte, de promesse, de heurt parfois. Né d'une rencontre, un colloque organisé par le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, et la Mission Recherche Expérimentation, où praticiens et chercheurs confrontèrent leurs visions et expériences, ce livre enregistre une série de rencontres, inédites pour certaines, dont l'assemblage forme une texture originale qui peut intriguer, et par là même, stimuler la réflexion.

On y parle d'abord d'une rencontre fondamentale qui institue le vécu des situations de handicap et autorise le jeu des représentations, celle du handicapé avec les autres et le social. Rencontre qui est celle de la différence à travers la comparaison des aptitudes et des images, à travers les processus d'étiquetage et de stigmatisation, comme à

travers les mesures de protection, d'aide, de soin, ou les procédures d'adaptation, de réhabilitation et d'intégration.

Il y a ensuite, étroitement imbriquées entre elles, les rencontres entre un domaine d'intervention et de recherche, les approches techniques ou scientifiques qui s'y rapportent et ce que ces dernières interrogent : les pratiques savantes ou profanes, spontanées ou contrôlées que mobilisent les handicapés et leur condition.

La référence au thème de la rencontre est aussi appropriée au propos même de l'ouvrage qui part d'un constat -le caractère souvent approximatif des recherches menées jusqu'alors dans le champ des handicaps et des inadaptations- et d'une question : comment étudier scientifiquement le système de relations, effectives et symboliques, engagées par les situations de handicap? Car ce propos ne vise pas tant à faire un bilan des recherches existantes qu'à éveiller ce que l'on pourrait appeler une «inquiétude épistémologique» en mettant en regard la façon dont différentes disciplines comme l'histoire, la linguistique, la psychanalyse, la psychologie cognitive et sociale, la sociologie, traitent d'objets et de notions similaires ou apparentées. Invite donc à une réflexion critique émergeant à chaud, comme «naturellement», de la confrontation de résultats et perspectives multiples pour asseoir l'étude des représentations opérant dans un domaine et sur un objet complexes, penser dans la complémentarité des approches disciplinaires dont chacune, montrant comment elle éclaire une même série de phénomènes, dessine les limites des autres. Et c'est là que réside tout l'intérêt de l'entreprise qui bénéficie d'un terrain privilégié.

Il est rare en effet, que l'on puisse faire arrêt sur un objet de recherche qui soit aussi nettement circonscrit à l'intérieur du domaine de la santé, tout en offrant à l'analyse autant de facettes. Sous le label de handicap et d'inadaptation s'observe un ensemble de phénomènes qui

se rapportent aussi bien au vécu, au statut et au rôle social de ceux qui en pâtissent, qu'aux perceptions, évaluations, jugements et réactions de ceux qui les côtoient et qu'aux pratiques de ceux qui, au nom de compétences diverses (travailleurs sociaux, thérapeutes, formateurs, administrateurs, législateurs) les prennent en charge ou les gèrent. Les notions mêmes de handicap et inadaptation qui, historiquement datées, ont été choisies pour atténuer les effets de désignations par trop restrictives ou dévalorisantes, reçoivent des acceptions variables et parfois conflictuelles quand on passe du secteur médical au secteur social, juridique, etc... Il est clair que ces phénomènes et notions sont socialement construits, prêtent à de multiples interprétations, appelant préférentiellement une approche qui mette à jour les mécanismes de cette élaboration psychologique et sociale. Exigence satisfaite par le recours à la notion de représentation sociale, puisqu'il est établi, théoriquement et empiriquement, que cette forme de connaissance institue les états sociaux du monde, sert de grille de lecture de la réalité, de guide d'action orientant les conduites et communications sociales et porte la marque de réglages sociaux et d'investissements subjectifs¹.

Même s'il se trouve que la façon de faire travailler la notion dans le champ du handicap est plus proche de la manière du sens commun dont Moscovici a montré qu'il correspond à une activité de «savant amateur» que du travail de la science, comme les organisateurs du colloque l'indiquent, on ne peut manquer de souligner l'intérêt scientifique que présente la rencontre entre ce domaine de recherche et ce mode d'approche de la réalité sociale comme construction mentale. Certes, on est en droit de craindre que les notions de handicap et de re-

1 Je renvoie, pour plus d'information sur les représentations sociales, à l'ouvrage princeps de Moscovici La psychanalyse, son image et son public (Paris, PUF, 1961, 1976) ainsi qu'à la bibliographie et aux contributions de celui que j'ai dirigé, Les représentations sociales (Paris, PUF, 1989).

présentation, dans leur polysémie, ne favorisent le manque de rigueur et des visions simplificatrices ou biaisées des phénomènes considérés, comme le montre ici Paicheler. Cependant, la complexité du domaine et la pluralité de ses objets permet de déployer toutes les implications de la notion de représentation, d'examiner ses rapports avec des concepts employés dans les différentes sciences humaines et d'articuler, en système, ses corrélats sociaux et psychologiques. Une telle préoccupation a sous-tendu toute l'histoire de la recherche sur les représentations sociales et a produit des avancées remarquables, si l'on embrasse la totalité de ce champ d'étude, ainsi que je le rappelle plus loin. Mais jusqu'à présent, elle n'a guère concerné, comme dans cet ouvrage, un pan entier du réel, abordant de conserve les processus situés aux niveaux institutionnel, social, historique, idéologique, d'une part et ceux correspondant aux niveaux de l'interaction sociale et de la subjectivité, d'autre part.

Ainsi, s'attachant aux processus intra-individuels qui entrent dans l'élaboration des représentations, Baudet en présente les caractéristiques cognitives, tandis que Giami, Morvan et Perron s'appuient sur la théorie psychanalytique pour analyser les dynamiques inconscientes rendant compte de leur dimensions imaginaire et symbolique. Largement représenté, le point de vue du sociologue met à même de saisir les processus collectifs à l'oeuvre dans la production des savoirs savants ou naïfs et la structuration des pratiques professionnelles ou sociales engagées par les handicaps. Achard et Chauvenet mettent ainsi en évidence les fonctions idéologiques et normatives des représentations comme des discours qui les donnent à voir ou les constituent. Dans le champ médical et celui des connaissances quotidiennes, Pinell et Vergès démontrent en outre l'importance de leur dimension historique dont Touati esquisse les cadres d'une étude spécifique par l'historien. Les concepts de la psychologie sociale sont mis en rapport avec la formation des images, interprétations et explications qui concourent à forger les représentations et conduites dans le public en

général ou dans des situations particulières, scolaire notamment, avec les chapitres de Beaufiles, Brouat, Féard et al, Guyot, Paicheler, Ravaud, Truchot.

Offrant différentes clés d'entrée pour l'étude des situations de handicap en même temps qu'un aperçu de quelque unes des méthodologies éprouvées pour l'étude des représentations, toutes ces contributions ouvrent des voies nouvelles à la recherche empirique et théorique. Avant de s'y engager, il faudra cependant être attentif à quelques difficultés que soulève leur conjonction. Par exemple, on peut regretter qu'elles ne se rapportent pas toutes directement à l'objet d'étude. Certaines, élargissant leur examen aux domaines de la médecine ou des professions de la santé, risquent d'induire un glissement et une réduction du sens, déjà mal délimité, des notions de handicap et inadaptation. D'autres, élargissant à des phénomènes repérés dans l'univers social ou économique, l'examen des modes de traitement de la représentation, soulèvent la question du transfert de connaissances d'un domaine à un autre. De même peut-on s'interroger sur les limites que comporte l'intention de rapporter les positions adoptées à l'endroit des handicaps et handicapés à des déterminations relevant de la sphère des systèmes idéologiques ; se demander s'il ne faut pas être prudent s'agissant d'assimiler, dans l'analyse du rapport aux handicaps, les différents acteurs sociaux et les différents lieux d'où il se parle. Enfin, on peut regretter quelques absences, notamment la prise en compte de la composante culturelle des représentations dont l'importance est décisive, particulièrement pour ce qui touche à la maladie et à la santé, et dont on sait que, grâce à la méthode comparative, elle est un vecteur puissant pour la mise à jour de la structure et de la transformation des états représentationnels. Autres absences, celles de la voix des handicapés eux-mêmes, et d'une approche phénoménologique, pour accéder à une compréhension totale de ce qui se joue dans les situations de handicap : le rapport à l'altérité et à la normalité, comme l'expérience fondamentale surgissant de la rencon-

tre avec l'autre et que Miishima nous fait partager avec Kashiwagi, l'étudiant infirme, celle de «l'effroyable sentiment d'incomplétude qui naît d'un antagonisme entre le monde et nous»¹.

Mais il ne s'agit là que de quelques bémols venant en écho aux multiples propositions d'un ouvrage stimulant et provocateur à la lecture duquel la réflexion s'enrichit, s'anime et veut aller plus loin.

1 Mishima, Y. Le pavillon d'Or. Paris, Gallimard, 1961.

PRESENTATION DU COLLOQUE

*Lucien BRAMS, Chef de la MIRE
Annie TRIOMPHE, Directeur du CTNERHI*

La Mire et le CTNERHI ont voulu organiser un séminaire de réflexion sur la notion de représentation dans le champ des handicapés et inadaptations pour répondre à une double préoccupation.

Alors que les expériences d'intégration scolaire et d'insertion sociale se font de plus en plus diversifiées sous l'effet conjugué d'une sensibilité du public, d'une mobilisation des acteurs sociaux et d'une volonté politique, l'émergence des difficultés dans leur actualisation a conduit à prendre en considération et a tenté d'expliquer les résistances du changement souhaité.

Nos organismes se trouvent dès lors soumis à une démarche de recherche et à des projets qui visent à étudier ces phénomènes.

La notion de «représentation» généralement qualifiée de «sociale» apparaît de plus en plus comme le concept-clé susceptible de rendre compte à la fois des conduites et des vécus des différents partenaires sociaux et de leurs inscriptions socio-culturelles.

L'afflux de ce type d'études dans le domaine de la recherche sociale n'est pas sans poser de question du fait du caractère polynémique de la notion.

On a parfois l'impression de se trouver face à une forme de pseudo-concept passe partout, dont on peut se demander si la fonction essentielle n'est pas celle de la possibilité de réalisation d'un consensus mou à prétention multi-disciplinaire.

Se trouveraient alors construits à l'économie des objets propres au domaine de la recherche sociale dont la commodité apparente, au travers de l'illusion d'un épuisement des explications des phénomènes observés, saurait oublier le risque de réductionnisme.

Une telle inquiétude ne peut porter à l'évidence que sur l'utilisation de la notion à travers certaines pratiques de recherche. Il se trouve cependant que la représentation est actuellement l'objet des réflexions à caractère fondamental dans nombre de disciplines des sciences humaines et sociales. Elle y apparaît alors centrale d'un point de vue théorique.

Nous avons cherché, en organisant ce séminaire de réflexion, à établir un lien entre l'utilisation de cette notion dans le cadre des recherches finalisées sur les handicaps et les inadaptations et les développements disciplinaires auxquels elle donne lieu actuellement. Nous le verrons, les recherches sélectionnées pour les journées tentent d'apporter des réponses aussi bien dans les domaines théoriques, méthodologiques, qu'appliqués.

La première journée sera consacrée à la présentation de travaux ayant en recours à la notion de représentation dans le champ handicap, et ayant, pour ce faire, utilisé des méthodologie spécifiques.

Lors de la seconde journée, plusieurs spécialistes, chercheurs et universitaires de disciplines très différentes exposeront le statut de la notion de représentation dans leur problématiques perspectives. Nous ne doutons pas que les réflexions engagées permettront des avancées

substantielles eu égard à l'intérêt de la notion pour une meilleure compréhension des processus de constructions sociales des différentes formes de handicaps et d'inaptatations et des possibilités de recherche et d'action sociale à venir.

Première journée
"Représentations des handicaps :
présentation des travaux de recherche"

I

**LES REPRESENTATIONS DES HANDICAPS
DANS LA SOCIETE**

I.1/ Valides/handicapés physiques :
intérêt de l'approche représentationnelle
Béatrice BEAUFILS

I.2/ La notion de représentation :
une notion bien pratique à utilisation délicate
(quelques remarques pour alimenter la réflexion)
Jean-Pierre BROUAT

I.3/ L'hypothèse de la figure fondamentale du handicap
Alain GIAMI

VALIDES/HANDICAPES PHYSIQUES : INTERET DE L'APPROCHE REPRESENTATIONNELLE*

*Béatrice BEAUFILS
Université de Paris VIII*

L'idéologie démocratique ne peut que se trouver désemparée lorsqu'elle constate que, dans leurs relations interpersonnelles, les citoyens peuvent être auteurs de comportements différenciés vis-à-vis d'autres citoyens : on ne traite pas semblablement tous ses "semblables".

Un très important lot de recherches se sont intéressées aux relations entre blancs et noirs, ces recherches fournissant ensuite des modèles pour l'étude des relations valides/handicapés lesquelles prennent une importance toute particulière aux U.S.A. à l'issue de la seconde guerre mondiale.

Peur, gêne exprimée en présence de personnes handicapées, mise à distance physique et sociale, dévalorisation, rejet, se devaient d'être étudiés en tant que tels, expliqués, mais surtout modifiés, corrigés par une thérapeutique appropriée.

On peut schématiquement distinguer trois grands courants de recherche dans le champ des relations valides/handicapés :

- des recherches qui se centrent sur l'observation «armée» des

*Recherche financée par le C.T.N.E.R.H.I. et par l'INSERM (C.R.F.)

interactions entre valides et handicapés et sur l'étude expérimentale des comportements discriminatoires.

- des recherches qui s'attachent à expliquer les phénomènes précédents en faisant intervenir des variables intermédiaires (attitudes, opinions, stéréotypes, etc...).

- des recherches enfin qui se consacrent à l'étude des méthodes susceptibles de modifier les comportements discriminatoires.

Chacun de ces courants peut susciter des critiques :

1) La mise en évidence expérimentale de comportements différents de sujets valides selon qu'ils se trouvent en présence d'autres valides ou bien de personnes handicapées constitue un pôle de recherches extrêmement important (quantitativement). Mais ces recherches sont souvent enfermées dans un paradigme expérimental non questionné : on donne à voir la même personne qui se présente tantôt comme valide, tantôt comme handicapée ; on contrôle, en les maintenant constants, les autres éléments de la situation que l'on peut dès lors décrire suivant des critères objectifs externes. Mais l'interaction handicapé/situation dans laquelle on le présente/attentes de la personne percevante n'est que rarement interrogée. Nous avons pu mettre en évidence l'importance des attentes préalables des personnes valides vis-à-vis de personnes handicapées dans les évaluations qu'elles portent sur elles (Beaufils B. et Paicheler H., 1988).

2) Pour ce qui est de l'explication des comportements en général, la psychologie avait déjà constaté le peu de valeur heuristique du modèle béhavioriste stimulus —> réponse et s'était tournée vers l'étude de «la boîte noire» qui se vit rapidement peuplée d'un nombre toujours grandissant de «variables intermédiaires» à l'existence hypothétique : opinions, stéréotypes, attitudes, schémas, scripts, prototypes, etc... Le sujet cognitif devient alors machine à inférer, à calculer des coûts, à optimiser ses gains, à résoudre des problèmes, à traiter de l'information. Dans cette conception, vis-à-vis d'une situation, lors d'une interaction, le sujet sélectionne les informations pertinentes (comment

sait-il celles qui le sont?), ces informations vont ouvrir les voies d'accès à des «cartes mentales», grilles à travers lesquelles le sujet est censé appréhender la situation. Ainsi, en face d'une personne handicapée en fauteuil, le stéréotype «handicapé en fauteuil» émergerait de l'atlas cartographique et viendrait se plaquer sur le représentant du groupe qui ne serait plus alors pensé qu'à travers cette grille de lecture. Le fonctionnement postulé est d'une très grande rigidité et ne prend en compte que de manière anecdotique et accessoire les contenus-mêmes des stéréotypes et des attitudes. Nous avons pu montrer ailleurs que ce processus postulé n'était pas à l'oeuvre en comparant les évaluations faites par des adolescents à propos de leurs camarades de classes handicapés et à propos des «handicapés en général» (Ravaud J.F., Beaufils B., et Paicheler H., 1986 et 1987). Le pouvoir «explicatif» de ces variables hypothétiques et leur capacité à prédire des comportements se révélèrent d'ailleurs très faibles mais ces impasses conceptuelles n'ont cependant pas découragé les recherches abondantes qui se situent dans le troisième courant.

3) La plupart des recherches visant à modifier les comportements se réfèrent aux attitudes «négatives» de valides vis-à-vis des personnes handicapées, attitudes qui résulteraient d'une vision fautive, d'une méconnaissance de ce que sont «réellement» les personnes handicapées ; le contact avec elles ou la vision de «bons» films les décrivant serait alors la bonne orthopédie à ce problème quasi-ophtalmologique de vision erronée. Les résultats des recherches élaborées dans ce courant sont peu encourageants et seul ce qu'on pourrait appeler un acharnement thérapeutique veut encore espérer en l'analyse toujours plus fine de l'anatomie du stimulus, de ses caractéristiques objectives externes : on décompose le contact en fréquence, durée, type, etc..., on travaille le scénario du film projeté, on fait varier le temps d'inoculation ou le nombre de présentations, etc ... on s'intéresse donc beaucoup plus à la forme des stimuli présentés qu'aux processus mis en jeu ; le sujet néo-behavioriste n'est conçu que comme la somme de ses apprentissages, relai passif, sans consistance, sans épaisseur entre

apprentissages et conduites. Or les effets de contacts quotidiens entre adolescents valides et handicapés scolarisés dans un même établissement sont extrêmement difficiles à évaluer et ne peuvent se «mesurer» à l'aide d'un simple questionnaire d'attitudes (Ravaud J.F., Beaufils B., Paicheler H., 1986).

Par rapport à l'ensemble de ces recherches et conceptions, la notion de représentation sociale, telle que nous l'entendons, repose explicitement sur un sujet conçu comme un acteur socio-cognitif, capable de développer de véritables «théories naïves», constituées de concepts, de relations entre concepts, de principes explicatifs causaux.

Les représentations sociales sont pour nous :

- > des systèmes structurés et non de simples juxtapositions ou catalogues d'opinions mises bout à bout,
- > fonctionnant à un haut niveau de généralité,
- > généralisables à des domaines différents,
- > actualisables dans des situations particulières pour lesquelles ils fournissent et organisent de véritables savoirs naïfs locaux,
- > relevant du social dans leur origine, leur contenu, leurs porteurs et leur fonction. Le sujet des représentations est en effet un sujet social, partie prenante de relations et de rapports sociaux, récepteur et diffuseur de discours portant sur un monde et des réalités qui le construisent en tant que sujet et qu'il contribue à construire, déconstruire, reconstruire.

Dans ce contexte théorique, l'analyse des fonctionnements devient indissociable de l'analyse des contenus.

LA REPRESENTATION SOCIALE DES PERSONNES HANDI-CAPEES

Nous sommes partis de l'idée que la représentation des personnes

handicapées devait s'étudier à partir de la représentation de la Personne en général, et que c'est par actualisation de cette structure de représentation que pouvait se comprendre celle de la personne handicapée.

1) La représentation de la Personne en général

Un certain nombre de sujets de classe moyenne ont été invités à penser chacun à «une personne qu'il connaissait bien» et ils ont décrit cette personne à l'aide d'évaluations portées sur 32 échelles bi-polaires de traits de personnalité. Nous sommes donc loin d'une situation «stéréotypique» où l'on demanderait de décrire un valide. Il ne s'agit pas d'une tâche de définition du valide mais de jugements émis par des sujets singuliers à propos de personnes singulières toutes différentes et c'est à partir de cette collection de singularités que nous allons mettre en évidence des régularités. Ces régularités ne résident pas dans quelque chose qui serait de l'ordre de l'uniformité des descriptions faites, mais dans l'existence de liaisons, de relations entre les variables «traits de personnalité», principes de covariations reflétant une «théorie implicite de la personnalité» organisant les probables et les possibles des associations entre traits : plus une personne est imaginative moins elle est concrète et plus elle est spontanée, etc ...

Les analyses multidimensionnelles, en particulier l'analyse factorielle, permettent de mettre en évidence de telles organisations structurales en projetant l'ensemble des traits de personnalité utilisés dans un espace à deux dimensions. Le principe de ces analyses est tel que les traits de personnalité vont être spatialement d'autant plus proches qu'il existe entre eux d'importantes co-variations dans les réponses fournies par les sujets.

Une telle analyse appliquée à nos données fournit ainsi un «fond de carte», une structure représentationnelle jouant des plausibilités/non

plausibilités des «natures humaines» possibles. Nous voyons par exemple sur la figure 1 que plus une personne a été décrite comme «conservatrice», plus elle a également été décrite comme «renfermée», «réservée», «froide» (cadran nord-ouest) et moins elle a été décrite comme «spontanée» (cadran sud-est), etc ... Nous ne nous attarderons pas ici sur l'analyse détaillée de ce graphe qui a fait l'objet d'autres développements (Paicheler H. et Beaufils B., 1983).

Chaque sujet descripteur, donc chaque personne décrite, peut également prendre place sur ce graphique. Ici, la place des sujets ne présente pas d'intérêt mais retenons simplement que, par construction, le point de rencontre des deux axes de la figure est le centre de gravité de ces places, le centre de gravité des normalités de la nature. Par rapport à cet espace des possibles, la méthode statistique permet de positionner, de placer des données qui n'ont pas participé à l'analyse, c'est-à-dire qui n'ont pas servi à déterminer la position des traits de personnalité (le fond de carte). Il est alors intéressant d'examiner la place occupée par ces nouvelles données, par ces nouveaux candidats ou ces nouvelles cibles décrites, dans l'espace des personnes possibles ; ces places sont déterminées par la nature hypothétiquement imaginée du fonctionnement psychique des personnes décrites.

2) Représentation des Personnes Handicapées

Nous avons repris la même procédure que précédemment mais les sujets devaient «penser à une personne handicapée en fauteuil roulant» et la décrire avec le même matériel de traits de personnalité. Nous avons projeté les réponses obtenues sur le précédent graphe et avons tracé le «nuage» des points-sujets ainsi que son centre de gravité (figure 2), faisant apparaître la place particulière de ce nuage. Plusieurs commentaires peuvent être faits :

- ce nuage ne se réduit pas à un point unique, signe qu'il existe bien une assez grande variabilité dans les réponses fournies et que l'on n'est

pas confronté à une vision stéréotypique commune comme certaines conceptions théoriques et certains discours non spécialisés le prétendent.

- le centre de gravité de ce nuage ne se situe pas à la même place que le centre de gravité précédent (point de rencontre des axes). Il se trouve décalé sur la gauche du graphe, reflétant le fait que, en moyenne, les personnes handicapées ont été décrites comme plus «renfermées», «timorées», «timides», «anxieuses», «dépendantes», «émotives» etc... (partie gauche du graphe) que les personnes tout-venant de la condition précédente.

- la forme de ce nuage doit également retenir l'attention. Nous observons en effet que les réponses se projetant sur la droite du graphe existent ; certains sujets ont décrit la personne handicapée «indépendante», «détendue», etc ..., mais alors ces réponses se projettent dans le quart nord-est et non sud-est du graphe. Tout se passe comme si la personne handicapée, lorsqu'elle est déclarée «indépendante, sereine, etc...», ne peut que se trouver en même temps sur le pôle «formaliste, pratique, concrète, lucide», alors que la personne tout-venant ayant les mêmes caractéristiques peut se trouver aussi bien sur le versant «rêveur, imaginatif, abstrait», etc ... Places assignées, places interdites, peut-on aller plus loin dans la compréhension de ce phénomène?

3) Les modèles socio-idéaux

Utilisant toujours le même matériel, nous avons demandé à deux groupes de sujets de décrire, pour l'un, «une personne ayant réussi sur le plan professionnel et familial (RE), pour l'autre, "jeune personne bien dans sa peau" (PP).

Les réponses ont été projetées sur le premier graphe et la figure 3 reproduit la forme des deux nuages et l'emplacement de leurs centres de gravité. Nous pouvons alors constater, en plus du prévisible

emplacement des deux nuages vers la droite du graphe, que nous voyons se dessiner deux modèles idéaux se distinguant par leur position sur l'axe 2 (nord-sud), c'est-à-dire selon une opposition entre une personne «formaliste, pratique, concrète et calme» et une personne «abstraite, rêveuse, imaginative et instinctive» ; nous avons donc deux modèles idéaux, deux voies possibles de réussite. Si nous reprenons le nuage des personnes handicapées, nous voyons que leur réussite éventuelle n'est pensée que selon l'un des deux modèles (RE), l'autre voie possible (PP), celle de l'épanouissement de l'"homme bien dans sa peau", semble inenvisageable. Le rêve, l'abstraction, l'imagination, s'ils sont le fait de personnes handicapées physiques, sont associés à la dépendance, à l'instabilité anxieuse (sud-ouest du graphe) et s'opposent par la-même aux deux formes possibles de réussite. Si elle veut être «adaptée», (détendue, sereine...), la personne handicapée ne peut qu'être aussi concrète, formaliste et pratique.

N'oublions pas que ces caractéristiques de personnalité définissent par ailleurs des profils censés être plus ou moins adaptés pour certains postes de travail. Il semblait alors pertinent d'examiner les représentations entretenues par des professionnels chargés de la réadaptation des personnes handicapées.

4) Les professionnels

Nous avons demandé à des professionnels de décrire «une personne handicapée physique qui avait surmonté son handicap (S) et une personne handicapée qui ne l'avait pas surmonté» (NS). Seuls les centres de gravité sont reportés sur la figure 3 afin de ne pas allourdir le graphe. Nous pouvons alors observer que les professionnels, lorsqu'ils décrivent une personne handicapée «ayant surmonté son handicap», lui attribuent une personnalité rejoignant le modèle de la réussite et non celui de l'épanouissement et suivent par là-même les attribu-

tions des non-professionnels.

Se trouve ainsi légitimé, puisqu'inscrit dans la «nature» des personnes handicapées physiques, le fondement des places réservées, des emplois «privilegiés» qui leur sont dévolus.

CONCLUSION

La représentation sociale de la personnalité des personnes handicapées s'inscrit dans une «logique» représentationnelle qui articule représentation des personnes tout-venant et représentation des modèles socio-idéaux. Les personnes handicapées sont alors pensées comme «naturellement» porteuses d'une personnalité particulière qui les conduit, tout aussi «naturellement», vers un type particulier d'adaptation sociale. Ce qui caractérise cette attribution de personnalité n'est pas le fait de placer les personnes handicapées sur un point particulier d'une échelle (très froides ou peu rêveuses) mais de leur assigner des organisations particulières de traits et de leur en interdire d'autres. Il s'agit donc d'un fonctionnement beaucoup plus plastique que mécanique et rigide, à l'efficacité sociale d'autant plus subtile que leurs auteurs peuvent se penser comme modèles de non-discrimination.

BIBLIOGRAPHIE

BEAUFILS B., PAICHELER H. «Attentes, perception et impression : l'effet rebond»

Psychologie française, 1988, 33(1-2), 68-74

PAICHELER H., BEAUFILS B.

«Les théories implicites de la personnalité, modèle personnalologique ou social de la personne?»

Communication à la Société Française de Psychologie, Paris, 1983

RAVAUD J.F., BEAUFILS B., PAICHELER H. «Handicap et intégration scolaire ; inflation des stéréotypes et valse des étiquettes»,
Sciences Sociales et Santé, 1986, IV, 3/4, 167-194

RAVAUD J.F., BEAUFILS B., PAICHELER H.

«Stereotyping and intergroup perceptions between disabled and non disabled children : a new perspective»

The Exc. Child., 1987, 34(2), 93-106

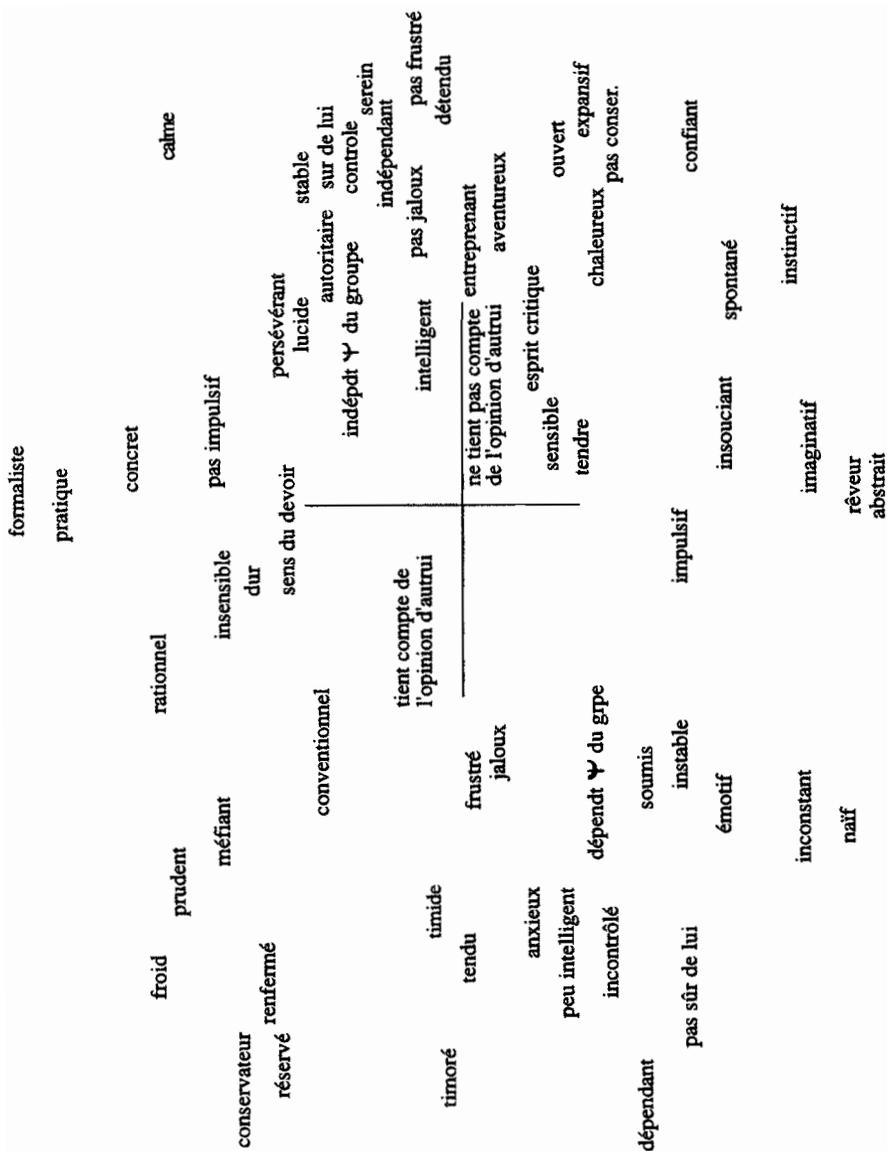


Figure 1

formaliste

pratique

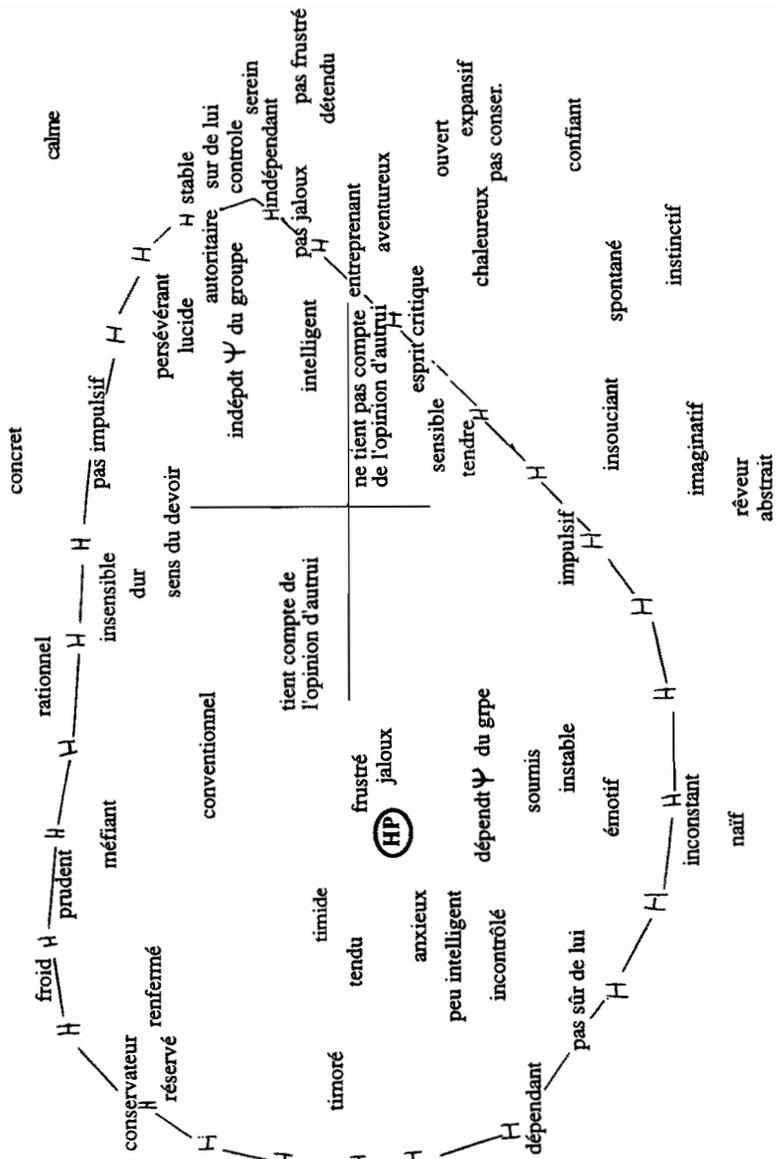


Figure 2

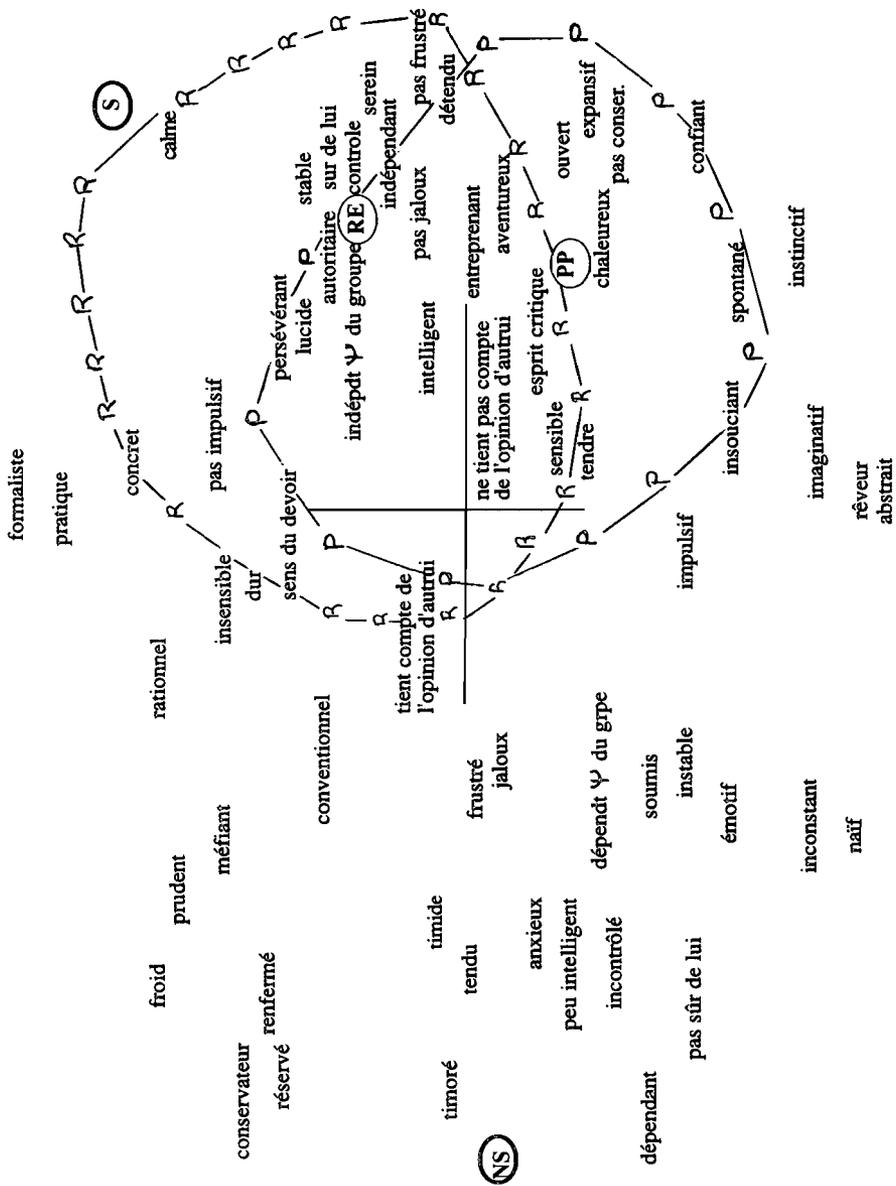


Figure 3

**LA NOTION DE REPRESENTATION
UNE NOTION BIEN PRATIQUE
A UTILISATION DELICATE
(Quelques remarques pour alimenter la réflexion)***

*Jean-Pierre BROUAT
COOP-Recherche (Montpellier)*

La notion de représentation est une notion tout à la fois très pratique et difficile à conceptualiser. Je me propose dans cette communication de souligner quelques-uns des problèmes soulevés par son usage en les illustrant brièvement par deux recherches. Je rappellerai dans un premier temps un certain nombre de traits caractéristiques de la représentation dont la plupart font l'objet d'un relatif consensus depuis l'étude de Serge Moscovici sur l'image de la psychanalyse (1). J'évoquerai ensuite quelques points de deux recherches que nous avons conduites sur les représentations et je terminerai en soulignant ce qui me paraît être la source des problèmes posés par cette notion, voire ce concept.

La représentation n'est pas une sorte de photographie de la réalité, elle est d'abord une notion construite par le chercheur qui a pour fonction de rendre compte de tel ou tel segment de la construction symbolique du monde réalisée par les groupes sociaux objets de son attention.

Corollairement, les représentations ne sont pas des ensembles

*Recherche financée par le C.T.N.E.R.H.I. et la M.I.R.E. (Appel d'Offres : prévention des handicaps)

d'images rangées dans le grenier de la conscience (ou de l'inconscient) et qui seraient citées à comparaître au moment de l'interview, si interview il y a. Les représentations ne peuvent être que produites pour la circonstance dans une situation contraignante (même si l'interview est dite «non directive»). De ce point de vue il n'y a pas de point zéro de la neutralité du chercheur (ou de l'intervieweur) au terme duquel il ne structurerait pas une situation spécifique pendant l'entretien.

En outre la représentation n'est un observable qu'en tant qu'elle est le résultat de l'observation opérée par le chercheur en fonction de ses orientations problématiques. Elle est un construit pour le chercheur qui prétend par là rendre compte de la réalité qu'il observe ; réalité symbolique, certes, mais réalité en ce sens qu'elle fait partie du réel. Pierre Bourdieu dans «Ce que parler veut dire» évoque la nécessité pour la science de rompre avec des prénotions de la sociologie spontanée au terme desquelles il y aurait d'un côté la représentation et de l'autre côté la réalité, et d'inclure «*dans le réel la représentation du réel, ou plus exactement la lutte des représentations, au sens d'images mentales, mais aussi de manifestations sociales destinées à manipuler des images mentales*» (...). (2).

Il convient donc de ne pas naturaliser cette notion en lui conférant un statut d'existence qui la ferait émerger à l'ordre de ce qui est perceptible par les sens voire à l'ordre de l'univers du concret.

La représentation ainsi appréhendée a en quelque sorte un amont et un aval. L'amont est constitué par l'ensemble des institutions qui la génèrent, c'est-à-dire par l'ensemble des systèmes normatifs qui structurent les légitimités de tous ordres (comportementales, perceptives, évaluatives, cognitives, discursives, etc.), c'est en cela qu'elle est essentiellement sociale. En d'autres termes, on peut considérer que les systèmes d'obligations sociales que constituent les institutions sont générateurs de représentations en ce sens qu'ils sont en quelque sorte

prescripteurs de ce qu'il convient de penser, de comment il convient de penser et, en-deçà, de comment il convient d'opérer les découpages dans le chaos que constitue le monde environnant pour l'organiser en un tout significatif. Les institutions sont en quelque sorte des «machines» à produire de la cohérence, et, au-delà, des «machines» à produire du sens. L'aval est constitué par ses traces, notamment pour le chercheur par ses traces discursives (bien entendu, les traces discursives ne sont pas les seules traces repérables des représentations). Autrement dit, dans le discours nous n'avons jamais affaire aux représentations elles-mêmes, mais à leurs traces. C'est donc par une série de déductions que le chercheur se croira fondé à observer une représentation.

Si ce schéma a quelque pertinence cela signifie que d'un point de vue méthodologique l'étude des représentations devra s'opérer par deux entrées conjointes, à savoir l'analyse des institutions significatives pour les groupes sociaux étudiés (significatives au sens de génératrices de légitimités donc de sens) et l'analyse des discours produits par les membres des groupes concernés. Bien évidemment, il n'y a pas de symétrie méthodologique entre l'analyse d'une institution et l'analyse d'un discours. Dans un cas on est bien dans le registre de la méthode, dans l'autre dans celui de la technique.

En outre, les représentations peuvent être considérées d'une part comme des produits sociaux et d'autre part comme structurant des rapports sociaux.

Poser ainsi que les représentations sont des produits sociaux évite la question sans solution de savoir s'il est ou non pertinent de parler des représentations collectives. L'inconvénient de ce type de construction intellectuelle c'est qu'elle tend à constituer le collectif comme somme arithmétique de l'individuel, sans d'ailleurs que soit résolue la question de savoir combien d'individus sont nécessaires pour que l'on soit fondé à parler de collectif. En fait, individuel et collectif ne sont pas des

notions symétriques et la question fondamentale rarement évoquée, est celle de savoir comment le chercheur justifie le passage de la somme (il a, par exemple, observé des fréquences dans des interviews) à l'affirmation qu'il s'agit d'un phénomène social, ou (ce qui revient au même) d'un phénomène observé avec une certaine fréquence chez des individus à un phénomène social. Si l'on considère que tout est au moins partiellement socialisé chez les individus objets de l'attention du chercheur, ce problème est au moins pour partie résolu.

Les représentations sont par ailleurs structurantes de rapports sociaux. Nous ne ferons ici qu'évoquer ce fait que la catégorisation opérée par les représentations, lorsqu'elle concerne des individus, définit des positions sociales en leur garantissant une légitimité institutionnelle. Ce faisant elles fournissent la clé de ce qu'il convient de faire, de dire, comment il convient de se comporter à l'égard des individus perçus comme appartenant à cette classe. Ainsi, dire de quelqu'un qu'il est «ceci» ou «cela», c'est proposer et légitimer un système de classement susceptible, si on est dans la position de l'imposer, de structurer les rapports sociaux à l'égard des individus pouvant être désignés comme appartenant à la classe en question. Il y a donc un enjeu social extrêmement important.

Les deux recherches qui ont servi de support à notre réflexion sur la notion de représentation portaient, l'une sur les représentations sociales de la folie et l'autre sur les représentations sociales se rapportant aux handicapés physiques moteurs (3).

Malgré l'apparente symétrie des termes, il y aurait quelque naïveté à croire qu'il s'agit là de deux sous-ensembles constitutifs d'un ensemble plus large, à savoir l'ensemble des représentations sur les handicapés. En effet, il n'y a pas de correspondance terme à terme entre l'univers discursif et l'univers représentationnel, ces univers ne sont

pas superposables l'un par rapport à l'autre, ils fonctionnent en indépendance relative. Il n'y a pas d'homologie de l'un par rapport à l'autre. Ceci bien évidemment, est source de difficultés lorsqu'il s'agit d'effectuer une analyse de contenu.

Ainsi, un même terme pourra dans une situation discursive donnée, renvoyer à «une» «représentation» et dans une autre situation, à «une autre» «représentation» ; et corrélativement, deux termes différents pourront renvoyer à une même représentation ou à un même ensemble représentationnel. Il nous est apparu ainsi au cours de notre étude sur les représentations sociales de la folie que le terme de «handicap mental» renvoyait dans un certain nombre de discours recueillis à une représentation que l'on pourrait caractériser par le terme de «fou» ou de «folie», alors que dans d'autres discours ce terme renvoyait à une autre représentation que l'on pourrait qualifier par le terme de «dépressif» ou de «dépression» : le champ des représentations de la folie nous est apparu comme bi-polarisé avec, d'un côté la folie qui évoque toujours la dangerosité et de l'autre la dépression qui est caractérisée par son aspect transitoire. Il en est de même pour la «maladie mentale», etc ...

Nous notions précédemment que les représentations relatives aux handicapés mentaux et celles relatives aux handicapés physiques ne constituaient en aucune manière les parties d'une représentation plus vaste que serait celle se rapportant à la catégorie générique des handicapés. En fait, les fonctions remplies par ces deux types de représentations sont fort différentes. Si le fou fait peur, c'est parce qu'il occupe une place centrale dans l'univers symbolique, il est en quelque sorte «l'anti-manière» de la raison, il est ce par quoi tout un chacun peut se considérer comme un être raisonnable. Cette représentation émerge à un univers fondamental, ce qui rend peu probable les

chances de son évolution*.

Par contre, les représentations sur les handicapés physiques émarginent, elles, à un autre registre. Le handicapé physique fait pitié. Alors que la cause de la folie est non représentable d'une manière satisfaisante dans la représentation collective, le handicap physique se voit attribuer une cause ou des causes «rassurantes» : l'accident de voiture, l'accident de travail, ... Il est alors aisé de produire du sens. Si l'on considère en effet, à la suite de B.N. Grunig et R. Gruning (4) que, tout compte fait, le sens est le résultat d'une série de réponses à une série de questions gigognes sur la cause des événements, des situations, etc ...; ici, la production du sens est possible. Il est en effet représentable par chacun qu'un événement puisse lui arriver l'amenant à devenir handicapé sans que l'ordre symbolique du monde en soit en rien bouleversé pour une raison mystérieuse.

Cela nous amène à prendre quelque distance avec l'idée que les catégories administratives dûment classées en fonction d'une logique quelque peu technocratique puissent être génératrices d'un univers de correspondance dans le champ de la représentation sociale. Il n'y a pas un univers apparent : les catégories lexicales classées en ensembles et sous-ensembles, devant générer un double non apparent : les représentations correspondantes classées selon un principe d'homologie. L'univers des représentations est un univers socialement asservi et lexicalement autonome.

Du point de vue de la méthode et du point de vue des techniques d'analyse, l'étude des représentations du fait de leur nature pose quelques problèmes. Je me contenterai d'en évoquer la source.

* Dans notre étude nous avons montré que si la représentation de la folie restait stable, l'imputation de tel ou tel individu à la catégorie des fous ou à celle des dépressifs pouvait dépendre de sa fréquentation ou de sa non fréquentation.

Notons d'abord que ce qui pose problème ici, c'est moins le recueil de données que l'analyse des données. Du point de vue du recueil, il convient de choisir convenablement sa population, les items de la grille d'interviews que l'on souhaite utiliser, voire le corpus à analyser, ce qui suppose bien sûr, d'avoir quelque idée pas trop confuse de la nature de ce que l'on cherche. Les problèmes ne sont pas ici spécifiques à l'objet étudié. Il n'en est pas de même en ce qui concerne l'analyse des données.

- S'il est vrai qu'un même terme peut renvoyer à plusieurs champs représentationnels, quels sont les indices qui permettent de considérer que dans telle situation tel terme renvoie à tel champ particulier et dans telle autre situation à tel autre champ. C'est, de fait, toujours le chercheur qui en décide, il n'y a pas, là non plus, une naturalité de la situation au terme de laquelle il pourrait être dispensé de ce choix. Certes, on peut ne pas se préoccuper de cette question sous prétexte qu'elle fait intervenir la subjectivité du chercheur, et opérer des analyses de contenu en ramenant dans un cadre univoque ce qui pourrait paraître polysémique, mais alors cela implique que l'on accepte une conception présaussurienne de la langue fonctionnant à la «transparence du sens» pour reprendre une expression de Nicole Ramognino(5).

- Une autre source de problèmes réside dans la quantité de discours à traiter. Ou bien l'on s'en tient à une analyse fine, se fondant sur des procédures linguistiques déjà largement utilisées par les socio-linguistiques (voir par exemple l'étude de Josiane Boutet, Construction sociale du sens des entretiens d'ouvriers et d'ouvrières. Rapport de recherche du Département de Recherche Linguistique de Paris VII), mais alors il est difficile de dépasser soit un petit nombre d'énoncés, soit quelques structures dans des énoncés plus nombreux. Ou bien on accepte d'analyser des corpus beaucoup plus conséquents et alors, il devient difficile d'être rigoureux, à moins de ne pouvoir y consacrer

un temps tout à fait considérable...

- En outre, cela ne résoud pas les problèmes liés à l'analyse des institutions dont nous avons noté qu'elles étaient une entrée à l'étude des représentations. Non pas quelles méthodes, mais quelles techniques employer pour cela?

En fait, je suggérerai en conclusion que les modèles méthodologiques des sciences dites «dures» soient considérés comme des modèles dont il convient de s'inspirer toutes les fois que cela est possible, et cela comme précaution, mais qu'on se garde d'une naïveté épistémologique : celle qui consiste à s'imaginer que les sciences sociales sont de même nature que ces sciences dites dures et que les problèmes méthodologiques rencontrés par elles ne sont que des problèmes de «jeunesse» ou d'insuffisance de rigueur des chercheurs. Cette «représentation» des sciences a quelque chose de naïf, car si l'idée que les sciences constituent un champ cohérent et uniforme, hors contradiction, est peut-être une idée technocratique, elle n'est sûrement pas une idée scientifique.

Références citées

1. MOSCOVICI (S.), La psychanalyse, son image, son public. Paris : PUF, 1960.
2. BOURDIEU (P.), Ce que parler veut dire. Paris : Fayard, 1987, p. 136.
3. BOIRAL (P.), BROUAT (J.P.). Les représentations sociales de la folie, Recherche commanditée par le CTNERHI et BROUAT (J.P.), Les représentations sur les handicapés physiques moteurs, Recherche commanditée par la MIRE
4. GRUNIG (B.N.) et GRUNIG (R.). La fuite du sens, Paris : Hatier, 1985.
5. RAMOGNINO, Question sur l'usage de la notion de Présentation en sociologie, in Les savoirs dans les pratiques quotidiennes, Recherche sur les représentations, Lyon : Editions du CNRS, 1984, p. 209 à 225.

L'HYPOTHESE DE LA FIGURE FONDAMENTALE DU HANDICAP*

Alain GIAMI

INSERM et Université de Paris VII

L'hypothèse de la Figure Fondamentale du Handicap (FFH) a été formulée à l'origine d'une recherche sur les représentations du handicap, dans le but de constituer un cadre théorique permettant l'analyse de différents niveaux d'élaboration psychique de la Représentation, des relations et articulations entre ces différents niveaux dans une même structure d'ensemble ainsi que de leurs incidences sur les conduites envers les personnes handicapées (Giami, Assouly-Piquet, Berthier : 1988).

Une recherche précédente, avait permis de repérer la différence entre la dimension de l'implication personnelle et celle de l'identité professionnelle dans l'analyse des représentations de la sexualité des handicapés mentaux chez des professionnels du secteur sanitaire et social. Nous avons été confronté à ce problème sans pouvoir donner un statut théorique précis aux différentes dimensions qui composent la Représentation ainsi qu' à leurs déterminations multiples (Giami, Giust : 1986, 1987).

Dans la présente recherche, la formulation de l'hypothèse de la FFH, et l'élaboration d'une méthodologie spécifique ont permis de repérer des contenus thématiques et des processus situés à différents

*Recherche financée par la MIRE (Appel d'offres : Prévention des handicaps)

niveaux du fonctionnement psychique d'individus appartenant à des groupes différents. Les solutions provisoires qui ont été apportées aux nombreux problèmes théoriques et méthodologiques rencontrés au cours de ce travail laissent entrevoir une fécondité certaine de la notion de FFH.

Je propose de discuter les hypothèses qui ont été à l'origine de cette recherche, d'en présenter les premiers résultats, et d'ouvrir la discussion sur la position théorique de la notion et les perspectives de recherche que son utilisation peut permettre. S'agissant de travaux en cours, il va sans dire que les formulations qui sont avancées dans ce texte ont un caractère provisoire et programmatique.

1/ LES HYPOTHESES DE DEPART

Rappelons dans un premier temps les postulats et hypothèses tels qu'ils avaient été formulés dans le projet qui a été à l'origine de ce travail.

Objet de la recherche:

Nous souhaitons travailler sur les représentations du handicap élaborées par différents entourages des personnes handicapées (parents et professionnels) et par un échantillon de personnes non directement concernées ni impliquées dans des interactions avec des handicapés. Le dispositif de recueil et de traitement du matériel que nous mettons en place vise à mettre en évidence une Figure Fondamentale du Handicap que les sujets portent en eux et qu'ils méconnaissent plus ou moins suivant les cas, cette méconnaissance n'excluant pas (bien au contraire) le travail psychique de cette figure en relation avec d'autres éléments de représentation.

Ce travail vise à repérer auprès d'acteurs différemment positionnés autour de différents types de personnes handicapées :

* Les représentations spécifiques des personnes handicapées, élaborées par les entourages, en référence aux situations concrètes d'interaction (prise en charge professionnelle, institutionnelle ou familiale). A ce niveau d'analyse, nous viserons à relier la spécificité d'une situation, la spécificité du locuteur et la spécificité du handicapé (objet de la représentation). L'élaboration de la représentation procéderait plutôt du «reflet».

* La Figure Fondamentale du Handicap dont nous faisons l'hypothèse qu'elle est sous jacente et concomitante à la représentation spécifique de la personne handicapée et qu'elle en diffère sensiblement sur le plan des contenus, des formes et des effets. Elle se traduirait par des sentiments complexes de peur, de fascination et de rejet renvoyant beaucoup plus à un objet psychique de type phobique qu'à l'objet réel que constitue le handicapé. Cette figure fondamentale relèverait plutôt du registre de l'élaboration fantasmatique et se situerait ainsi dans une position d'autonomie relative par rapport à la situation concrète d'interaction.

* La Représentation du handicap constituerait la synthèse et l'articulation entre les deux registres. Le malaise couramment exprimé par les personnels spécialisés, notamment, aurait sa source dans la confusion des registres. Les conduites présentées comme des réponses à des situations concrètes seraient aussi des tentatives de lutte contre l'anxiété provoquée par la Figure Fondamentale.

Hypothèses :

* Il existe une Figure Fondamentale du Handicap indépendante du contexte situationnel dans lequel se trouve placé le sujet par rapport

aux personnes handicapées.

* Cette Figure Fondamentale qui relèverait du registre fantasmatique est un élément de la représentation du handicap qui comprendrait, en outre, des éléments qui auraient le statut de reflet de la situation.

* La Figure Fondamentale du Handicap serait commune à l'ensemble des échantillons de population. Sa fonction, par contre, serait dépendante du sujet et de sa position dans le champ.

* La méconnaissance de la Figure Fondamentale du Handicap serait une des causes des dysfonctionnements survenant lors des prises en charge.» (Giarni, Assouly-Piquet, Berthier : 1984).

2/ COMMENTAIRES

La présentation de ces formulations de départ appelle quelques commentaires.

Le statut de la FFH.

La FFH est ici présentée comme l'une des dimensions de la représentation du handicap : dimension sous-jacente et concomitante à la représentation et située dans une position d'autonomie relative par rapport à la situation de confrontation au handicap dans laquelle le sujet se trouve.

Elle est définie comme commune à l'ensemble des groupes différemment positionnés par rapport au handicap et indépendante du type de handicap auquel on peut être confronté dans la réalité des relations sociales et interpersonnelles.

Sur le plan dynamique, la FFH jouerait un rôle de détermination sur l'élaboration des dimensions de la représentation et sur les conduites mises en oeuvre à l'égard des personnes handicapées.

Le caractère «fondamental» de la figure porte sur différentes dimensions :

* Il suppose une autonomie quasi absolue par rapport aux situations d'interaction, indépendamment du type de position occupée par rapport à l'objet ; quel que soit le type de relation que l'on entretient avec une personne handicapée (parent, professionnel, ou «non concerné»). La FFH est supposée être indépendante du type d'implication et de position relationnelle tout en étant l'expression d'une implication subjective du sujet qui serait, en quelque sorte, antérieure à sa rencontre avec le champ du handicap et qui se verrait réactivée à cette occasion.

* Le caractère «fondamental» suppose l'autonomie par rapport à l'objet réel, quel que soit le type de personne handicapée auquel on a à faire. En ce sens, la FFH apparaît indépendante des classifications socio-nosographiques qui spécifient les différents types de déficiences (mentales, motrices ou sensorielles).

* La figure fondamentale est définie comme commune à des sujets différemment positionnés par rapport à un même objet ou par rapport à des objets différents. Cette communauté renforce l'hypothèse de l'autonomie par rapport à l'objet et présuppose que la FFH est déterminée par des caractéristiques psychologiques ou sociales du sujet représentant plutôt que par les caractéristiques de l'objet représenté.

La dimension commune de la FFH porte d'une part, sur des contenus thématiques et, d'autre part sur un niveau de fonctionnement psychique. Ce point pose le problème de l'existence d'une ou de plusieurs figures fondamentales et du repérage de leurs déterminations.

* Le caractère "fondamental" renvoie à la dimension sous-jacente. C'est à dire que la FFH n'est pas toujours immédiatement repérable à la surface du discours manifeste. On peut la repérer, soit à partir de l'analyse de ses effets, soit en se dotant d'un dispositif méthodologique permettant son identification.

* Enfin la FFH présente un caractère dynamique ; c'est-à-dire qu'elle déterminerait relativement l'élaboration de dimensions plus "superficielles" de la représentation, et certaines des conduites tant sur le plan des contenus que sur le plan des processus.

Sa position dans ce processus dynamique détermine la charge de méconnaissance dont elle est porteuse. Non immédiatement repérable à la surface du discours manifeste, on suppose qu'elle n'est pas immédiatement et en permanence accessible à la conscience des sujets. Elle n'en remplit pas moins une fonction dynamique en orientant les processus d'élaboration des autres dimensions de la Représentation et voire même les conduites. Cette dimension de méconnaissance confère à la FFH le statut d'objet construit grâce à des dispositifs méthodologiques adéquats.

"représentation" et Représentation.

Le terme de «représentation» renvoie dans ce texte à deux phénomènes. D'une part, la représentation spécifique bien distinguée, pour les besoins de l'analyse, de la FFH et qui constituerait la dimension «reflet de la réalité». D'autre part, à l'ensemble constitué par la FFH et la «représentation spécifique». On postule donc que, au delà de la distinction qui est opérée pour les besoins de l'analyse, la Représentation constitue une unité dialectique résultant de l'articulation entre la FFH et la représentation.

Il y a donc une certaine confusion conceptuelle dans l'emploi qui

est fait ici de la notion de représentation. Cette confusion a eu pour effet de donner un statut flou à la «représentation» et de la situer sur (au moins) deux plans spécifiques :

* le plan du «reflet» par rapport à l'objet, plan relativement circonscrit dans notre schéma de départ et renvoyant à la dimension de la Représentation la plus déterminée par l'objet et dépendante des situations d'interaction.

* le plan de l'ensemble de la Représentation qui présente des recouvrements et des articulations avec la FFH, qui se situe, elle, en position d'autonomie relative par rapport aux déterminations imposées par l'objet mais aussi par rapport aux déterminations imposées par les caractéristiques du sujet représentant et non réductibles à sa position dans le champ du handicap. C'est en ce sens que nous avons proposé de théoriser la Représentation «à l'articulation du sujet et de l'objet» (Giarni : 1989).

Cette confusion qui n'a pas été perçue lorsque nous avons entrepris ce travail s'est avérée lourde de conséquences sur la mise au point de la méthodologie de l'analyse des entretiens recueillis.

FFH et représentation.

La FFH est bien distinguée de la représentation spécifique, dépendante de la situation d'interaction avec des personnes handicapées. A ce niveau, la représentation est définie a priori comme représentation de la personne handicapée plutôt que comme représentation du handicap. Les relations et les articulations entre la FFH et la représentation demandent par contre à être réélaborées.

3/ PRESENTATION DE LA RECHERCHE

Problèmes méthodologiques

L'élaboration et la mise en oeuvre d'une méthodologie visant à travailler l'hypothèse de la FFH a posé de nombreux problèmes.

Dans un premier temps, nous avons tenté de construire une grille de lecture permettant de dégager, à partir des entretiens recueillis, la Représentation dans son ensemble (c'est-à-dire la FFH et la représentation) et de distinguer le plan de la représentation de celui des conduites. Cette tentative n'a abouti ni à distinguer les deux niveaux de la Représentation ni à distinguer le plan des représentations de celui des conduites (Giarni, Assouly-Piquet, Berthier : 1988).

Nous avons donc opté pour deux démarches situées à des niveaux différents. D'une part, une démarche de type psychanalytique (C. Assouly-Piquet et F. Berthier) qui traite le discours dans son ensemble et vise à l'exploration des figures fantasmatiques à travers le repérage des signifiants (Assouly-Piquet : 1989 ; Berthier : 1989). D'autre part, une démarche de type psycho-social fondée sur une analyse de contenu comparative des entretiens recueillis auprès des sujets appartenant aux trois groupes qui composaient notre population. Cette analyse s'est située sur le plan des contenus thématiques explicites et implicites ainsi que sur le plan des mécanismes de défense (Giarni : 1989).

Le choix de cette double démarche s'est imposé à nous du fait de l'impossibilité de traiter simultanément les deux niveaux d'analyse. D'une part, il s'agissait de repérer des productions fantasmatiques au moyen d'un travail interprétatif ; d'autre part, il s'agissait de reconstruire des représentations conscientes et préconscientes et situées à un niveau d'élaboration secondaire, plus directement accessible à l'ana-

lyse de contenu thématique.

La mise en oeuvre de cette double démarche a permis la production des résultats suivants :

L'approche psychanalytique

"Nous avons parlé du handicap comme d'un objet trauma, faisant effraction dans l'univers psychique du sujet et l'obligeant à un travail de défense, d'élaboration et de fantasmatisation.

Il ne nous a pas semblé possible de faire un inventaire exhaustif de ces figures : l'histoire de chacun est singulière et doit être entendue pour elle-même. Nous avons préféré suivre quelques chemins qui nous appelaient de façon privilégiée, et en dégager les figures marquantes : le monstre hybride, l'enfant meurtri, l'embryon interminable, l'objet déchet-caca, et aussi l'enfant décalque en «prise directe», la fleur sensitive, l'enfant fétiche extraordinaire.

Quelle que soit la diversité de ces figures, elles paraissent souvent se nouer autour de la question de l'inceste, massivement présente dans les entretiens ou courant en toile de fond". (C. Assouly-Piquet, F. Berthier).

Cette démarche relevant de la psychanalyse appliquée et prenant en compte la dynamique globale de chaque entretien considéré comme production d'un sujet a mis en évidence une diversité de figures dont on peut penser qu'elles sont déterminées par l'histoire des sujets.

Ces «figures fantasmatiques» apparaissent comme indépendantes du thème du handicap mais en même temps réactivées par celui-ci. Elles renverraient par ailleurs à un noyau unique, «la question de l'inceste» apparaissant comme leur déterminant ultime et dont elles représenteraient les marques d'un travail fantasmatique des sujets.

Cette question reste ouverte sur au moins deux plans: d'une part, est-ce que le thème de l'inceste est bien le déterminant ultime des figures fantasmatiques et aussi, par contre-coup des représentations; d'autre part, est-ce que ce thème est le seul déterminant possible ?

L'approche comparative

Cette approche visait à distinguer les éléments relevant de la FFH de ceux relevant de la représentation en considérant que l'autonomie de la FFH permet de situer celle-ci sur le pôle de l'imaginaire alors que la représentation renvoie à l'expérience de situations avec des personnes handicapées. La représentation se trouvant alors en position de détermination par les codes culturels en vigueur dans les milieux spécifiques dans lesquels les sujets évoluent auprès des personnes handicapées.

Il est cependant impossible (méthodologiquement parlant) de considérer les discours recueillis auprès des parents et des professionnels uniquement comme le reflet de leur imaginaire; il est, en même temps, difficile de déterminer et de distinguer la part qui relève de leur expérience de celle qui relève de leur imaginaire. Ces deux «parts» sont bien évidemment entrelacées dans le contexte de l'expérience, la distinction n'a de valeur que sur un plan de déconstruction méthodologique.

C'est pour tenter de résoudre ce problème que je me suis engagé dans la démarche comparative, en utilisant la catégorie des «non-concernés» comme la catégorie qui permet un accès, plus direct que chez les personnes appartenant aux autres catégories, à un imaginaire qui n'a pas été retravaillé par les nécessités de l'ajustement aux situations réelles. Contrairement aux personnes appartenant aux deux autres catégories dont on suppose que l'imaginaire a fait l'objet

d'un «travail» (dont les modalités restent à préciser) au cours de leur expérience avec des personnes handicapées.

Les dimensions de l'approche comparative

La comparaison a pris en compte les quatre critères suivants :

* Les situations : L'analyse a porté préférentiellement sur les «situations réelles d'engagement des individus» repérables comme situations de réalité de relations avec des personnes handicapées et dont on suppose qu'elles déterminent spécifiquement le «travail» d'élaboration de la Représentation.

Dans cette optique, les «non-concernés» apparaissent dépourvus, a priori, de toute situation d'implication avec des personnes handicapées. Ce qui ne s'est pas toujours avéré être le cas avec les personnes que nous avons rencontrées. Le «non-concerné» peut être un «concerné» qui s'ignore.

* Les situations de recueil de matériel : il s'agit de la prise en compte de ma position de chercheur dont je suppose qu'elle me donne une connaissance directe ou indirecte, partagée ou non partagée, voire même imaginée des situations dans lesquelles les parents et les professionnels interviewés sont engagés.

Avec les «non-concernés», qui sont supposés ne pas avoir de relations avec des personnes handicapées, je partage une même réalité psychique ; c'est à dire que comme eux, je ne suis impliqué ni à titre personnel, ni au titre de pratiques de prise en charge auprès de personnes handicapées. Ce qui me permet, méthodologiquement d'entendre leur discours comme le reflet de l'imaginaire sans référence à une réalité partagée.

Avec les parents, les choses se présentent différemment dans la mesure où je sais, et c'est la condition de leur recrutement pour

l'entretien, qu'ils ont un enfant socialement désigné comme handicapé mental ; sans en savoir plus sur le plan du diagnostic et sans avoir «vu» cet enfant.

Avec les professionnels, les choses sont encore différentes dans la mesure où j'ai vu et participé à certaines des situations auxquelles ils sont confrontés ; ce qui donne les moyens de référer et de confronter leur discours à une réalité à laquelle j'ai partiellement participé. C'est avec les personnes de ce groupe que la tentation de confronter leur discours avec la «réalité» est apparue la plus forte.

Les différences de «réalité partagée» avec les personnes appartenant aux différents groupes ont orienté à la fois l'écoute et la conduite des entretiens, permettant de «relancer» le discours sur le plan de l'imaginaire ou sur le plan de la demande de précision «technique».

* Les contenus thématiques :

Il s'agit du niveau de comparaison portant sur les contenus énoncés et visant à repérer les configurations et les registres sémantiques à l'aide desquels les locuteurs parlent du Handicap et se situent à l'égard des personnes handicapées. Cette analyse permet de repérer les co-occurrences entre les représentations de l'objet (le Handicap, les handicapés, une personne handicapée, ou toute autre métaphore du handicap) et les représentations des conduites ; c'est à dire les réactions affectives et émotionnelles, les pratiques de prise en charge les sentiments, les conduites potentielles, etc.

* Les modes d'organisation défensive :

L'analyse thématique transversale des contenus exprimés par chaque catégorie serait incomplète sans l'analyse des mécanismes de défense. Je n'ai cherché à prendre en compte que les éléments de

cette dynamique qui ont un effet sur la structuration des configurations des systèmes de représentation. J'ai, en outre, opéré une réduction visant à ne retenir que les éléments de cette dynamique, caractéristiques de chaque catégorie, au détriment des spécificités individuelles traitées par ailleurs. Ce travail de réduction, opéré tant sur le plan thématique que sur le plan de l'analyse des dynamiques psychiques, a cependant été conduit en respectant la cohérence des dynamiques individuelles globales (Jeammet : 1982).

*** Dynamique de l'approche comparative :**

L'échantillon des personnes «non-concernées» constitue un échantillon témoin, une catégorie méthodologique fictive visant à permettre de vérifier l'hypothèse selon laquelle, d'une part, on est «concerné» subjectivement par le Handicap même lorsqu'on se trouve en dehors de toute implication directe avec des personnes handicapées et, d'autre part, que l'implication, dans la réalité de relations avec des personnes handicapées, ne constitue pas le référent unique des élaborations subjectives des personnes «concernées», et que celles-ci sont soumises à d'autres déterminations, notamment sociales, institutionnelles et personnelles.

Par ailleurs, les situations qui font l'objet de la comparaison ne sont pas des situations équivalentes. Il ne s'agit donc pas d'une analyse permettant de repérer les différentes facettes d'une représentation en fonction de la position occupée par les personnes interviewées par rapport aux personnes handicapées.

J'ai formulé initialement le postulat selon lequel, avant d'être devenus des parents d'enfants handicapés, ou des professionnels de la prise en charge, toutes les personnes «concernées» ont été des personnes «non-concernées». Ce postulat me permet de considérer

que la situation d'implication parentale et la situation d'implication professionnelle constituent des itinéraires différents, permettant de retracer certains des destins de l'évolution subjective, élaborés en représentations.

Cette construction méthodologique permet de définir les éléments de représentation et les processus d'organisation psychique présents chez les «non-concernés» et qui font l'objet d'une censure ou d'un refoulement (notamment) chez les personnes appartenant aux deux autres catégories de notre échantillon ; mais aussi les éléments de création subjective qui témoignent des remaniements et des aménagements psychiques que ces personnes ont été amenées à effectuer sous l'effet de leur implication avec des personnes handicapées.

Les résultats l'approche comparative

Les résultats obtenus à l'aide de cette approche se situent dans deux perspectives :

Les représentations des personnes handicapées

Les personnes appartenant aux trois catégories de l'échantillon présentent des systèmes constitués par une multiplicité de représentations auxquelles des éléments de conduite sont associés terme à terme. Ainsi chaque élément de représentation, renvoie à un aspect de la conduite. A propos de la conduite, notre méthode de recueil du matériel nous impose de parler de représentation de la conduite ou de conduite énoncée.

Ces résultats font apparaître que toutes les personnes interviewées ne réagissent pas (ou plutôt ne disent pas réagir) aux personnes handicapées dans leur dimension «objective» mais, aux représenta-

tions qu'elles s'en font. De plus, chaque «réaction» est dirigée vers un élément particulier de la représentation.

Les trois catégories de l'échantillon se distinguent quant aux modalités psychiques (et notamment défensives) qui sont mises en oeuvre, qui président à l'organisation de ces systèmes, et qui tendent à donner à ceux-ci une configuration spécifique. Enfin, les trois catégories se distinguent par les contenus des représentations qu'elles ont élaboré.

* Les «non-concernés» : les analyses que j'ai menées auprès des personnes relevant de cette catégorie montrent bien qu'il ne s'agissait que d'une catégorie méthodologique dans la mesure où des entretiens longs et qui ont suscité une implication forte ont été recueillis. Si elles n'avaient pas été «concernées», sur un plan ou sur un autre, ces personnes n'auraient pas accepté de s'entretenir avec nous et ne nous auraient pas parlé de façon aussi détaillée de ce qu'elles se représentent comme étant le Handicap.

Le système de représentation des «non-concernés» est donc construit de façon très polarisée voire même contradictoire entre d'une part, des représentations de la monstruosité qui constituent la métaphore de l'enfant handicapé mental de naissance, et qui sont associées à un désir de meurtre à son encontre. Autrement dit, l'agressivité et la haine sont dirigées vers les représentations de la monstruosité. Alors que, d'autre part, la représentation de l'enfant «handicapé-malade», est associée à des attitudes de surprotection et à des pratiques de soins et de rééducation qui visent à assurer «la meilleure vie possible» à l'enfant «malgré» le handicap. J'ai défini ce dernier élément de représentation, en associant les thèmes du handicap et de la maladie, dans la mesure où les conduites énoncées par les «non concernés» sont sous-tendues par une collusion entre maladie et handicap qui se manifeste par une non-reconnaissance du caractère

irréversible du handicap, en considérant notamment que «tout doit être fait pour sortir l'enfant de là».

On se trouve donc face à très net clivage de conduites et de représentations. Les «non-concernés» énoncent des réactions affectives très opposées tout en les dirigeant vers des contenus de représentation très différents. Comme si la haine et le désir de meurtre ne pouvaient être dirigées que sur des représentations empruntées à différents registres de l'imaginaire (animal, végétal, machinique) représentatifs de la monstruosité.

Par ailleurs, les «non-concernés» ont énoncé des représentations qualifiées de secondaires dans la mesure où, d'une part, elles occupent une place moins importante dans les entretiens et, d'autre part, elles sont associées à des réactions qualifiées d'intermédiaires. Ainsi, «l'adulte mutilé du travail» et le «vieillard» sont-ils associés à des attitudes visant au soutien à ces catégories de personnes handicapées ; «l'adulte handicapé mental» provoque le dégoût, le rejet, la pitié. «L'adulte handicapé physique» n'apparaît presque pas dans les discours recueillis.

* Les parents : les parents présentent un ensemble très contrasté par rapport à celui des «non-concernés». On n'y retrouve pas le clivage affectif dirigé vers des segments différents de la représentation du handicapé. Seuls, l'amour, le soutien indéfectible et les pratiques de rééducation et «d'épanouissement» sont dirigées vers l'enfant, d'abord considéré comme «malade», puis reconnu comme «handicapé», c'est à dire reconnu comme porteur d'un déficit irréversible.

Le moment de la représentation de «l'enfant malade» est accompagné d'une grande anxiété liée à l'incertitude ou à la

méconnaissance à l'oeuvre comme refus de la dimension irréversible du handicap. Les parents modifient progressivement leurs représentations vers une forme d'idéalisation de l'enfant handicapé qui prend la forme de «l'enfant extraordinaire». Cette dernière représentation est accompagnée d'un sentiment de transformation de soi du parent qui aurait découvert une réalité autre et passionnante au travers de son expérience avec l'enfant handicapé mental.

L'agressivité et la représentation de la monstruosité apparaissent censurées. On retrouve peu de traces de cette thématique qui apparaît bien édulcorée par rapport à ce qui était énoncé par les «non-concernés». Les pulsions agressives sont attribuées aux «autres» sous la forme du rejet et de l'exclusion sociale, lesquelles se manifestent, entre autres, par le biais du regard porté sur l'enfant.

La position des parents est globalement caractérisable, d'une part, par la dynamique évolutive de leur système de représentation qui tend vers l'idéalisation et parfois vers une certaine rigidité. La représentation de l'enfant évolue parallèlement au sentiment de transformation de soi du parent.

* Les professionnels : les professionnels présentent l'ensemble le plus complexe parmi les trois catégories. D'une part, leurs représentations dominantes semblent déterminées par l'idéologie de l'institution dans laquelle ils travaillent. C'est la représentation du handicapé comme «patient», usager de l'institution et en adéquation avec les soins et les services qui lui sont prodigués. A ce niveau, «tout se passe bien». Par contre, le rejet du cadre institutionnel frappe ceux qui ne sont pas adaptés au système de la prise en charge centré sur l'aide à la vie quotidienne. C'est le «psychotique», plus autonome que le polyhandicapé quant à ses mouvements, qui est l'objet du rejet. Il n'a plus sa place dans l'institution du fait qu'on ne peut rien faire

de positif et de satisfaisant, pour soi, avec lui. Il ne serait pas accessible aux modes de communication qui passent par les soins corporels. Par ailleurs, le discours institutionnel apparaît comme une composante défensive dans la mesure où il banalise, généralise et positive le travail qui est engagé avec les «patients» qui y sont représentés comme un collectif. Ce discours semble avoir pour fonction de contenir l'émergence des représentations de la monstruosité et de l'automutilation, et du sentiment d'incompréhension qui les accompagne.

Ce dernier niveau de la représentation apparaît comme l'expression de la position personnelle du professionnel qui le ramène à la position de «non-concerné» ; avec ceci de différent que la haine et l'agressivité ne s'y trouvent pas exprimées directement, mais sous forme de projection et d'attribution aux «autres» à l'extérieur de l'institution. A l'instar des parents, les professionnels attribuent aussi le rejet et l'exclusion sociale dont les personnes handicapées sont l'objet aux «autres». Tout en reprenant à leur compte la dimension du rejet dirigé vers les «psychotiques».

Les représentations des professionnels apparaissent donc massivement codées par l'idéologie de l'institution, au travers de laquelle une position voisine de celle des «non-concernés» arrive parfois à émerger (la monstruosité), tout en reprenant des éléments de projection que l'on a retrouvé chez les parents (projection des pulsions agressives par attribution aux «autres»).

La place du handicap mental dans les représentations du Handicap

Il s'agit d'une lecture qui prend en compte le thème du handicap, en référence aux catégorisations nosographiques qui établissent une distinction entre les différentes déficiences constitutives des

handicaps.

Les «non-concernés» aussi bien que les parents et les professionnels attribuent une position centrale à la dimension mentale du handicap, par rapport aux autres dimensions. *Le «handicap mental» apparaît ainsi comme l'élément le plus handicapant de la condition handicapée.*

Cette centralité du «handicap mental» est énoncée différemment par les personnes de nos trois catégories :

* pour les «non concernés» et les professionnels, le handicap mental est présenté comme la dimension «visible» du handicap, contrairement au handicap physique qui ne se verrait ou ne se remarquerait pas. Cependant, les critères de visibilité du handicap mental portent d'une part, sur le corps : le maintien, l'apparence, les marques d'automutilation, la laideur, etc... et d'autre part, sur la communication posée comme impossible ou très difficile avec le handicapé mental. Pour les professionnels, le «psychotique» apparaît comme celui qui n'est pas adapté à l'institution et avec lequel on ne peut travailler ni communiquer de façon satisfaisante ; il n'a donc pas sa place dans l'institution.

On se trouve donc face à une représentation paradoxale : c'est le handicap mental qui est énoncé comme la caractéristique visible du handicap et cette visibilité se dessine au travers de marques corporelles et de limites à la communication. Le fonctionnement cognitif et l'intelligence n'entrent pas en ligne de compte de cette visibilité.

* pour les parents, le handicap mental est à la fois reconnu et nié du fait qu'il est représenté comme compensé par l'expression affective et émotionnelle qui vient combler les déficits intellectuels et cognitifs. La communication avec le handicapé mental serait ainsi possible et

même beaucoup plus riche et plus satisfaisante que la communication avec les enfants normaux qui apparaît alors plus limitée. C'est cette communication possible au travers de l'expression affective et émotionnelle qui fait la différence entre le «handicap mental» et la «maladie mentale». Les «malades mentaux», qui vivent dans les hôpitaux psychiatriques, sont, pour les parents, très différents des handicapés mentaux, notamment du fait de «l'imprévisibilité» de leur caractère. La centralité du caractère handicapant de la dimension mentale du handicap est transférée sur les «malades mentaux».

* pour les parents et les professionnels, c'est le corps et la gestion des actes de la vie quotidienne qui sont l'objet principal des prises en charge et qui ont pour fonction de maintenir et de développer la communication et la présence au monde du handicapé. D'une certaine façon, «l'accès au mental» du handicapé mental est possible à partir de la gestion de son corps.

4/ DISCUSSION

Il convient maintenant de s'interroger sur la façon dont la FFH et les représentations ont été construites au cours de ce travail en prenant comme point de référence les formulations de départ.

Rappelons que nous avons utilisé deux méthodes d'analyse (lecture psychanalytique des entretiens et analyse comparative) qui ont conduit à l'élaboration d'ensembles de représentations et de figures fantasmatiques situés à des niveaux différents. Conséquemment, le statut de la FFH se pose de manière bien plus complexe que nous l'avions imaginé au début de ce travail, dans la mesure où plusieurs des ensembles que nous avons construits peuvent correspondre aux critères de définition initiaux de la FFH .

* d'une part, les «figures fantasmatiques» : le monstre hybride, l'enfant meurtri, l'embryon interminable, l'objet déchet caca, et aussi l'enfant décalque en «prise directe», la fleur sensitive, l'enfant fétiche extraordinaire, etc... qui renvoient, en partie, aux fantasmes originaires et notamment à la question de l'inceste et seraient liés hypothétiquement à l'histoire des sujets. On est confronté ici à une multiplicité de figures, théoriquement déterminées par une même «question».

* d'autre part, le «monstre» et l'"enfant handicapé malade" qui renvoient respectivement au désir de meurtre, à la surprotection et aux pratiques de soin. Cet ensemble qui est énoncé explicitement par les «non-concernés» est retravaillé différemment par les personnes appartenant au groupe des parents et au groupe des professionnels sous la forme de «l'enfant extraordinaire» et de «l'usager».

* enfin, dans une perspective plus directement déterminée par le thème du handicap, c'est le «handicap mental» qui apparaît comme porteur de la centralité de la condition "handicapé" dans ses dimensions les plus menaçantes et les plus rejetées en même temps que les plus surprotégées. En outre le «handicap mental» tel qu'il est représenté est porteur d'une visibilité qui prend en compte le corps, l'apparence et la communication. Les autres dimensions du handicap (moteur ou sensoriel, principalement) apparaissent mino-rées face à l'investissement discursif dont ce «handicap mental» est l'objet.

Ces trois ensembles sont situés à des niveaux différents en ce qui concerne leur autonomie par rapport aux situations d'interaction et par rapport à l'objet représenté. L'indicateur principal de l'autonomie par rapport à l'objet représenté réside dans la présence (ou l'absence) à des degrés divers des catégories et du discours socio-

nosographique.

Au-delà de la présence ou de l'absence de ces indicateurs thématiques il importe de s'interroger sur le statut psychologique de chacun de ces ensembles et de leurs relations et articulations dans une perspective dynamique et notamment dans la dynamique défensive. D'une part, nous avons les figures fantasmatiques dont on a fait l'hypothèse qu'elles pouvaient être sous-tendues par la question de l'inceste. Ce qui constitue une première articulation entre une problématique inconsciente et des élaborations fantasmatiques. D'autre part, nous avons formulé l'hypothèse que l'ensemble énoncé explicitement par les «non-concernés» était retravaillé par les personnes appartenant au groupe des parents et au groupe des professionnels.

Les représentations de la monstruosité énoncées directement par les «non concernés», plus ou moins censurées par les «professionnels» et dont on retrouve quelques traces dans le discours des parents, fonctionneraient comme «l'organisateur psychique» de l'ensemble des systèmes de représentations autour et en réaction desquelles, les autres contenus sont organisés. Dans cette perspective, les élaborations les plus caractéristiques des parents («l'enfant extraordinaire») et celles des professionnels («l'utilisateur») apparaissent comme des «réponses» défensives face à l'impossibilité ou la contradiction interne de se représenter les personnes handicapées mentales sous les traits de la monstruosité lorsque l'on se trouve dans un contact impliqué avec celles-ci.

Les mécanismes défensifs à l'oeuvre seraient les suivants : projection et attribution aux «autres» en ce qui concerne le désir de meurtre et le rejet social ; idéalisation en ce qui concerne les parents ; idéologisation et idéalisation institutionnelle en ce qui concerne les professionnels ; censure et refoulement partiels en ce qui

concerne ces deux derniers groupes.

Nous aboutissons donc à :

a/ un ensemble de figures fantasmatiques en relation avec la question de l'inceste ;

b/ des ensembles de représentations qui représentent le résultat d'un travail défensif par rapport à l'ensemble repéré auprès des «non-concernés».

Par contre, nous n'avons pas réussi à définir méthodologiquement, les liens entre les figures fantasmatiques et les ensembles construits à l'aide de l'analyse comparative. Ce qui constitue l'aporie majeure de cette recherche.

Questions et perspectives de recherche :

1/ Notre enquête a été menée exclusivement auprès de personnes engagées dans des relations avec des personnes handicapées mentales. Il est important de poursuivre l'analyse auprès de personnes engagées dans des relations avec d'autres catégories de personnes handicapées afin de vérifier si la fantasmatique mise à jour et la centralité de la dimension mentale du handicap constituent effectivement la figure fondamentale du Handicap y compris lorsque l'on est confronté à des personnes handicapées mais non déficientes mentales.

2/ Plus concrètement, dans le champ des recherches sur les représentations du handicap, ces résultats posent la question du statut et de l'identification de l'objet représenté. En d'autres termes, quel est l'objet qui est représenté dans le discours qui nous est communiqué par les personnes qui nous accordent un entretien semi directif.

La question se pose sur le versant de l'objet : quelles sont les caractéristiques de ses contenus et leurs relations avec la représentation. Ces caractéristiques peuvent laisser penser que la FFH ne renvoie pas nécessairement au «Handicap», que le «Handicap» n'est pas nécessairement le référent objectal de la FFH. Cependant, notre recherche se situant dans le cadre des recherches sur les représentations du Handicap, le handicap s'il n'est pas nécessairement l'objet apparaît comme le prétexte ou le stimulus qui donne accès à ce niveau de construction mentale. Ceci nous ouvre sur le débat concernant le statut de «la différence» ou de «l'Autre». Le Handicapé occuperait-il cette place dans la subjectivité contemporaine au côté d'autres conditions stigmatisées avec force dans d'autres contextes culturels ou historiques (cf. Gilman, 1988).

La question se pose aussi du point de vue du sujet : la FFH apparaîtrait comme la figuration historiquement et culturellement située de quelque chose de plus fondamental, c'est-à-dire d'un invariant psychique, trans historique et trans individuel pouvant être formulé en termes psychologiques comme «défaut fondamental» (Balint, 1971), «effondrement» (Winnicott, 1975), "organisateur psychique" (Kaës, 1976), "schéma figuratif" (Moscovici, 1961), "noyau central" (Abric, 1989). De ce point de vue, il importe de définir le statut psychologique des différentes composantes de la Représentation et de préciser les relations dynamiques entre ces différents niveaux.

Références:

Abric (J.C.). «L'étude expérimentale des représentations sociales», p. 187/203 in : D. Jodelet (éd.). Les représentations sociales. Paris, P.U.F., 1989.

Assouly-Piquet (C.). «L'enfant imaginaire de l'entretien», Psychologie Clinique, 1989, 1, 77/100.

Balint (M.). Le défaut fondamental. Paris, Payot, 1971.

Berthier (F.). «Chemin faisant», Psychologie Clinique, 1989, 1, 101/112.

Giami (A.). «La représentation à l'articulation du sujet et de l'objet». Colloque Psychisme et Histoire, C.N.R.S., Aix en Provence, Novembre 1987. à paraître courant 1989
in : Technologies, Idéologies, Pratiques.

Giami (A.). «L'approche comparative : son utilité dans l'analyse des représentations», Psychologie Clinique, 1989, 1, 113/128.

Giami (A.), Assouly-Piquet (C.), Berthier (F.). La figure fondamentale du handicap : représentations et figures fantasmatiques. Rapport de la convention de recherche entre la MIRE et le GERAL. 1988.

Giami (A.), Giust (A.C.). Malaise des praticiens. (recherche clinique) implication personnelle et identité professionnelle à propos de la sexualité des handicapés mentaux. post face de C. Veil. Paris, GERAL, C.T.N.E.R.H.I., 1986, multigraphié, 186 pages.

Giambi (A.), Giusti (A.C.). «Les résistances et les défenses contre le dévoilement de l'implication personnelle». Psychiatrie Française. 1987, 2, 71/76.

Gilman (S.). Disease and Representation. Images of Illness from Madness to Aids. Ithaca, Cornell Univ. Press, 1988.

Jeammet (N.). «Ebauche d'une méthodologie dans le champ de la recherche clinique», Psychiatrie de l'enfant, 2, 1982, 439/485.

Jodelet (D.), ed.. Les représentations sociales. Paris, P.U.F., 1989.

Kaës (R.). L'appareil psychique groupal. Paris, Dunod, 1976.

Moscovici (S.). La psychanalyse, son image, son public. Paris, P.U.F., 1961

Winnicott (D.W.). "La crainte de l'effondrement" (tr. fr.). Nouvelle Revue de Psychanalyse, 11, 1975, p. 35/44.

II

LES REPRESENTATIONS DES HANDICAPS DANS LE TRAVAIL SOCIAL

**II.1/ Les représentations sociales du handicap :
le cas de l'échec scolaire et de la représentation médicalisée
Jean-Claude GUYOT**

**II.2/ Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations :
Itinéraire d'un concept et d'un objet de recherche
Jean-Sébastien MORVAN**

**II.3/ L'analyse de la représentation sociale des handicapés sociaux :
proposition de méthode
Didier TRUCHOT**

**LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU HANDICAP :
LE CAS DE L'ECHEC SCOLAIRE
ET DE SA REPRESENTATION MEDICALISEE***

*Jean-Claude GUYOT,
Université de BORDEAUX II*

1/ Introduction : problématique d'analyse

La question principale que pose le sociologue dans l'analyse du processus d'identification des handicaps concerne les représentations collectives que les acteurs sociaux mobilisent pour porter un diagnostic ou un pronostic sur les personnes handicapées ou malades.

Ces représentations peuvent obéir à des logiques de nature différente : logique sociale, administrative, économique, professionnelle ou scientifique. L'étude de ces représentations permet de comprendre les modalités de construction de l'objet même ici désigné : le handicap ou la personne handicapée, de décoder les différents types de rationalité qui confèrent à ce dernier sa signification. On peut du reste penser que le principal intérêt pédagogique de ce genre d'étude est de montrer qu'il s'agit bel et bien d'un objet construit et non pas d'une réalité en soi indépendante de la subjectivité individuelle et collective des experts qui en font l'observation, comme pourrait le laisser supposer un certain positivisme scientifique. L'histoire des typologies et des terminologies proposées pour une classification des

* Recherche financée par le C.T.N.E.R.H.I.

handicaps témoigne en tout cas de la relativité des notions utilisées pour rendre compte de la situation et de l'état des personnes identifiées comme handicapées. C'est en particulier le cas des handicaps mentaux où comme le soulignent à juste titre A. Triomphe et S. Tomkiewicz, "la nosographie se transforme, perd la rigidité acquise au XIXème siècle par le classement qualitatif et au XXème siècle par le Q.I. devient plus floue, plus mobile, plus humaine, moins enfermante et mettant plus l'accent sur le versant relationnel que sur le déficit lui-même"¹. Cette relativité des processus d'identification tient au fait que ces représentations du handicap évoluent au cours du temps, qu'elles se modifient à mesure que se transforment en particulier les rapports entre la société et les groupes sociaux marginalisés du fait de leur inadaptation.

Maladies, handicaps et inadaptations peuvent être considérés comme des productions sociales. A ce titre, le sociologue les perçoit comme des réalités normalisées conformément aux valeurs des systèmes sociaux : elle les perçoit également comme des réalités médiatisées par l'action de divers acteurs professionnels qui les reconnaissent socialement, leur confèrent un statut et garantissent, s'il y a lieu, la légitimité de leur prise en charge administrative.

Réalités normalisées, avons nous dit. Le caractère polysémique des termes "normes", "normal", "normalisation" est connu. Rappelons ici la finalité principale de toute action normative telle que l'énonce G. Canguilhem : "une norme, une règle, c'est ce qui sert à faire droit, à dresser, à redresser. Normer, normaliser, c'est imposer une exigence à une existence..."². S'agissant en particulier de l'identification du handicap scolaire, la normalisation se définit alors davantage comme un processus social que comme une organisation formelle de règles qui s'imposerait de l'extérieur aux acteurs sociaux. En ce sens, comme nous l'avons déjà indiqué³, le processus de normalisation ne peut se réduire à un travail conscient et rationnel de mise en conformité des

décisions et des actes à des règles préétablies ou même à des modèles culturels qui s'imposeraient d'eux-mêmes aux groupes sociaux et aux consciences individuelles. Immanentes aux formes de régulation sociale qui structurent implicitement des champs d'activité comme l'enseignement ou la médecine, ou encore le travail social, l'action de normalisation apparaît alors comme inhérente à la production même des décisions et des actes, singulièrement dans les activités d'identification du handicap et de ses multiples formes de prise en charge institutionnalisés.

Précisons encore que ces processus de normalisation peuvent varier selon la multiplicité des systèmes de représentations collectives et des logiques d'action propres à chaque institution, à chaque groupement professionnel et à la spécificité des situations caractérisant les moments et lieux d'identification des handicaps.

Ce sont là quelques points de repère préalables qui permettent de mieux situer notre problématique d'analyse et les quelques observations dont nous souhaitons vous faire part au cours de ce débat sur les handicaps scolaires. Pour ma part, je voudrais poursuivre en précisant quelque peu cette notion de représentation médicalisée de l'échec scolaire. Ensuite, je dégagerai de cette recherche sur l'échec scolaire quelques observations qui me paraissent particulièrement instructives pour l'analyse de ces représentations collectives qui structurent la logique des enseignants dans la perception de l'échec scolaire, de ses formes de prise en charge spécialisée.

2/ Les représentations médicalisées du handicap

Faisant ici l'économie d'une définition systématique des représentations sociales, il nous semble néanmoins nécessaire d'analyser ce qui théoriquement caractérise le schéma médical qui en structure la forme et le contenu sémantique. Schématiquement, dans le discours des

acteurs sociaux le modèle médical de représentation peut comporter plusieurs éléments que nous avons répertoriés et dont nous avons analysé la signification⁴. Une représentation médicalisée d'un handicap suppose que ce dernier soit interprété en terme médical, c'est-à-dire de situation pathologique. Ainsi l'échec scolaire, le handicap social ou économique peut être interprété comme une maladie ou comme le symptôme d'une maladie. Son interprétation s'effectue alors sur la base d'une nosographie médicale et d'un labelling propre aux spécialistes de la psycho-pathologie.

Cette représentation médicalisée des problèmes d'inadaptation ne sont pas, tant sans faut, le seul fait de l'Ecole ou de la Médecine. Elle s'exprime dans le cadre de ce que nous appelons dans notre jargon la **médicalisation des besoins sociaux**. Nous en trouvons l'illustration dans bien des domaines. A titre d'exemple, nous en prendrons deux : la médicalisation du handicap économique et la médicalisation du handicap judiciaire.

Le premier exemple, nous le donnons sous la forme de cette lettre envoyée par les services d'une Préfecture d'un Département d'Aquitaine.

Madame,

Vous avez bien voulu attirer l'attention de M. le Président de la République sur les difficultés de votre situation matérielle actuelle.

Après l'examen attentif de votre dossier auquel je n'ai pas manqué de faire procéder, j'ai pu constater que vous aviez été inscrite comme demandeur d'emploi du 25 avril 1977 au 11 août 1980 et que par conséquent, vous aviez bénéficié des allocations d'aide publique jusqu'au 31 décembre 1979.

Depuis cette date, selon la réglementation en vigueur, vous ne percevez plus d'indemnités mais conservez la couverture sociale pendant un an, c'est-à-dire jusqu'au 1er janvier 1980.

En ce qui concerne votre souhait d'obtenir la pré-retraite, j'ai le regret de vous faire connaître qu'il n'est pas possible, compte tenu de votre âge, de pouvoir y prétendre ; par contre vous pourriez très utilement prendre contact avec votre médecin traitant afin que vous soyez prise en charge par la Sécurité Sociale.

Veillez agréer, Madame, l'expression de ma respectueuse considération.

*Pour le Préfet,
Le Sous-Préfet,
Directeur de Cabinet.*

Logique d'une représentation médicalisée d'un handicap économique, on passe de la constatation de la précarité matérielle à une consultation chez le médecin. Conclusion : si vous êtes chômeur non indemnisé, soyez malade assisté...

Le deuxième exemple est tout aussi caricatural. Il est tiré des Minutes du Tribunal de Grande Instance de Bordeaux et concerne le rendu d'un jugement de divorce. Nous en extrayons ici quelques lignes :

7.500 francs pour la femme, récemment titularisée, et donc 6.700 francs si elle doit racheter pendant dix sept ans ses droits complémentaires à la retraite. Madame X... indique en outre que sa santé fragile risque de l'obliger à reprendre un emploi à mi-temps.

Cependant la seule pièce valable produite par Madame X ... est un certificat de son médecin traitant attestant qu'elle est suivie depuis

1978 pour état psycho-dépressif réactionnel. D'une part, si cet état est réactionnel aux difficultés de la vie commune, le prononcé du divorce, devrait permettre à Madame X de retrouver équilibre et tranquillité.

D'autre part, il n'est pas contesté que le travail constitue généralement un sérieux antidote aux phénomènes dépressifs, même si l'activité d'enseignement constitue un facteur spécifique de stress et de tension...

Dans ce deuxième cas, c'est le juge, et non plus l'administrateur, qui substitue une logique médicale à la représentation strictement judiciaire de la situation. Il se reconnaît pour lui-même la compétence du thérapeute.

Ces représentations médicalisées du handicap sont également présentes dans les discours des experts qui oeuvrent dans le champ éducatif. Dans les interviews de certains psychologues scolaires, par exemple, nous avons pu ainsi repérer des interprétations très médicalisantes dans la perception de l'enfant en difficulté. Tel ce psychologue scolaire qui déclare tout de go : *« je me situe comme clinicien, j'essaie de détecter des pathologies ... J'effectue quelques prises en charge thérapeutiques ... Et puis vous savez, toute prise en charge est thérapeutique »*. Il s'agit là probablement d'une des tendances actuelles de la psychologie scolaire. Elle conduit inévitablement à une conception très individualisée du handicap scolaire. Celle-ci a pour conséquence de mettre en parenthèses les responsabilités propres du système pédagogique et celles de la société elle-même dans la production des handicaps et des inadaptations. Il s'agit là d'un système de représentations très réducteur qui conduit à déplacer les causalités de l'échec vers l'enfant et sa famille.

Cette représentation médicalisée des inadaptations de l'enfant à son

environnement social et scolaire s'articule également sur la **logique d'un étiquetage** qui s'inscrit dans la logique de chaque type d'expert chargé d'interpréter la situation. On pourrait donner bien des exemples de cette représentation éclatée de la personnalité d'un individu identifié comme malade ou handicapé. La lecture des dossiers de prise en charge des enfants handicapés nous donne à penser que les exemples ne manquent pas. Tel le cas de cet enfant de quatre ans, qu'un professeur de pédiatrie caractérise par une «constipation opiniâtre en rapport avec un dolichocôlon non chirurgical, une hypotonie des membres inférieurs et un retard de la marche attribués à un défaut de stimulation». Douze ans plus tard, nous le retrouvons dans un établissement spécialisé, avec un diagnostic de «débilité profonde». De la constipation à la débilité, notre sujet est passé par toutes les couleurs de l'arc en ciel psychologique, depuis sa désignation comme «cancer intégral mais sympathique, susceptible d'une mesure d'AEMO» jusqu'à la suspicion d'un noyau psychotique derrière la fragilité des défenses névrotiques et caractérielles».

Comme le résume J. Maitre, «Dans la médicalisation des besoins sociaux, on transfère du moins partiellement au système médical la réponse à des demandes qui résultent des nuisances engendrées par le fonctionnement concret d'autres systèmes. La logique de ce transfert est de permettre à ces derniers de fonctionner sans changement radical, en limitant seulement la production ou les effets de ces nuisances»⁵. Ces représentations médicalisées des handicaps sociaux peuvent ainsi remplir une fonction idéologique.

3/ Idéologie professionnelle⁶ et interprétations des difficultés scolaires

Le décalage entre la réponse écrite et la parole exprimée, entre la sphère des représentations et celles des pratiques, c'est sans doute le

premier constat que nous retenons de cette recherche sur le processus d'identification des handicaps scolaires. Ce décalage se mesure en particulier dans l'absence de congruence entre les représentations idéologiques des enseignants interviewés et les interprétations des difficultés scolaires qu'ils ont proposées dans leur réponse écrite à nos questionnaires.

Le repérage des références idéologiques des enseignants interviewés, nous a conduit à distinguer plusieurs groupes ; ceux que nous avons rangés parmi les «réactionnels» caractérisés par un discours plus ou moins violent contre l'évolution actuelle de la société, par une condamnation plus ou moins virulente du laxisme pédagogique de leur collègue et du «laisser aller» des parents. Ils constituent un groupe très minoritaire (4% de notre échantillon) et malgré leur caractère très typé, nous les avons rangés statistiquement dans le deuxième groupe des **traditionalistes** qui représentent la moitié de la population d'enseignants interviewés. Ces derniers ont souvent les mêmes positions que les précédents, mais manifestent une attitude moins réfractaire, certains d'entre eux témoignent d'une sensibilité réformiste.

Les **modernistes** constituent un autre groupe qui représente 45.5% de notre population d'enseignant. Ce qui les distingue à notre sens des traditionalistes, c'est leur rapport au changement social et le fait qu'ils s'efforcent de l'intégrer dans leur pratique pédagogique. Dans leur conception des finalités de l'enseignement, nous remarquons également qu'ils mettent fréquemment l'accent sur l'importance de l'épanouissement de la personnalité de l'enfant. Ceci les différencie nettement des traditionalistes qui eux privilégient plutôt les acquisitions de base, l'apprentissage des disciplines scolaires. Une analyse plus détaillée permettrait de distinguer parmi ces modernistes, des enseignants nettement **progressistes**, d'autres plus **opportunistes**.

Ce qui nous a particulièrement frappé dans l'analyse des résultats de

cette enquête, c'est l'absence de corrélation significative entre cette variable «idéologie professionnelle» et le type d'interprétation que les enseignants donnent du handicap scolaire. La représentation de ce handicap privilégie généralement pour l'ensemble des instituteurs les approches psychologiques mettant en avant avec la plus grande fréquence les caractéristiques de la personnalité de l'enfant, ses attitudes vis-à-vis du travail scolaire (24% des explications proposées) ou encore les perturbations du milieu familial (19.9% des explications proposées).

Peu d'enseignants par ailleurs ne mettent en cause le système éducatif dans la représentation des difficultés scolaires des enfants (15.7%, encore s'agit-il dans la plupart des cas d'une explication par l'inadaptation de l'enfant au système scolaire et non l'inverse). Ces résultats confirmeraient la permanence de ce que Edwy Plenel nomme «la soumission des maîtres»⁷, soumission à l'Etat éducateur par l'intériorisation des normes et des valeurs d'un univers professionnel «clôturé», univers également séparé du social comme en témoigne la faiblesse des réponses de nature sociologique à la question de l'interprétation de l'échec scolaire.

Il existe bien une référence aux dons, aux aptitudes naturelles plus importantes chez les enseignants classés parmi les traditionalistes (une fois sur deux). Mais cette référence est également en partie présente dans 15% des cas observés comme relevant d'une idéologie moderniste. Finalement, qu'ils soient traditionalistes ou modernistes, ils privilégient majoritairement un mode d'interprétation en termes psycho-affectifs, à l'exclusion en particulier de toute référence à une représentation sociologique de la réalité scolaire.

Quant à la référence au modèle médical, elle est quasiment absente des discours que nous avons recueillis. Les enseignants concernés par l'enquête s'abstiennent de toute indication psycho-pédagogique ou

psycho-médicale de prise en charge spécialisée pour 42.8% des élèves qu'ils ont désigné comme étant en situation de difficulté scolaire.

On soulignera que, pour plus des deux tiers des élèves en difficulté scolaire, le maître ne souhaite pas qu'intervienne le psychologue scolaire ou le GAPP, pour les trois quarts, l'instituteur n'estime pas nécessaire de recourir à une compétence médico-psychologique. C'est-à-dire qu'il n'estime utile, ni dans une perspective diagnostic, ni dans une perspective de traitement spécialisé, que ses élèves consultent un médecin ou une structure spécialisée type C.S.M.I. ou CMPP.

Le phénomène de médicalisation de l'échec scolaire, dans l'enseignement primaire ne paraît donc pas avoir atteint le niveau de généralisation que certains décrivent pour s'y opposer ou pour s'en féliciter. Seulement 21% des instituteurs interviewés nous ont paru disposer d'une bonne connaissance des structures et des acteurs spécialisés dans la prise en charge de la personnalité de l'enfant en situation d'échec scolaire. Par ailleurs, cette référence au modèle médical n'a pas pu être corrélée avec la structure des idéologies professionnelles que nous avons définies plus haut.

4/ Représentations du handicap et structures institutionnelles

Les variables qui nous ont paru les plus pertinentes pour donner raison des faits observés concernant singulièrement les structures institutionnelles dont nous avons pu constater qu'elles influençaient d'une manière importante les représentations sociales et professionnelles des enseignants dans ce domaine de la prise en charge spécialisée du handicap scolaire.

Ainsi, les instituteurs qui peuvent saisir le GAPP ou le psychologue scolaire affirment entreprendre des démarches dans ce sens pour 23% de leurs élèves en difficulté scolaire. Ils ne tentent de telles démarches que pour 10% de leurs élèves quand il n'y a pas de GAPP dans leur établissement scolaire ou que le psychologue scolaire leur paraît inaccessible.

Le même phénomène apparaît en ce qui concerne l'orthophoniste vers lequel les instituteurs entreprennent des démarches pour 26% de leurs élèves en difficulté scolaire quand un cabinet d'orthophoniste est établi dans la commune ou le quartier. Tandis qu'ils n'entament de telles démarches que pour moins de 9% de leurs élèves quand le spécialiste est matériellement plus éloigné.

L'ancienneté dans la profession ou encore le niveau d'intervention pédagogique dans le cursus scolaire sont apparus comme les variables les plus pertinentes pour expliquer les différences manifestées au niveau des représentations sociales et professionnelles des instituteurs. Ce sont là des variables institutionnelles qui tendent à démontrer l'importance de la logique académique dans la structuration des représentations collectives de ce milieu enseignant. S'agissant des modernistes et des traditionalistes, la seule variable explicative qui les distingue réellement est l'ancienneté professionnelle. Trois quarts des instituteurs qui ont plus de 20 ans d'ancienneté se trouvent classés parmi ceux dont nous avons caractérisé l'idéologie professionnelle de traditionaliste ; 48% sont dans ce cas parmi ceux qui ont moins de 15 ans d'ancienneté.

L'influence dans cette logique académique dans la structuration de leur représentation professionnelle du handicap scolaire se remarque également encore dans la répartition des types d'indications de prise en charge spécialisée selon le niveau du cursus scolaire auquel se situe l'enseignant.

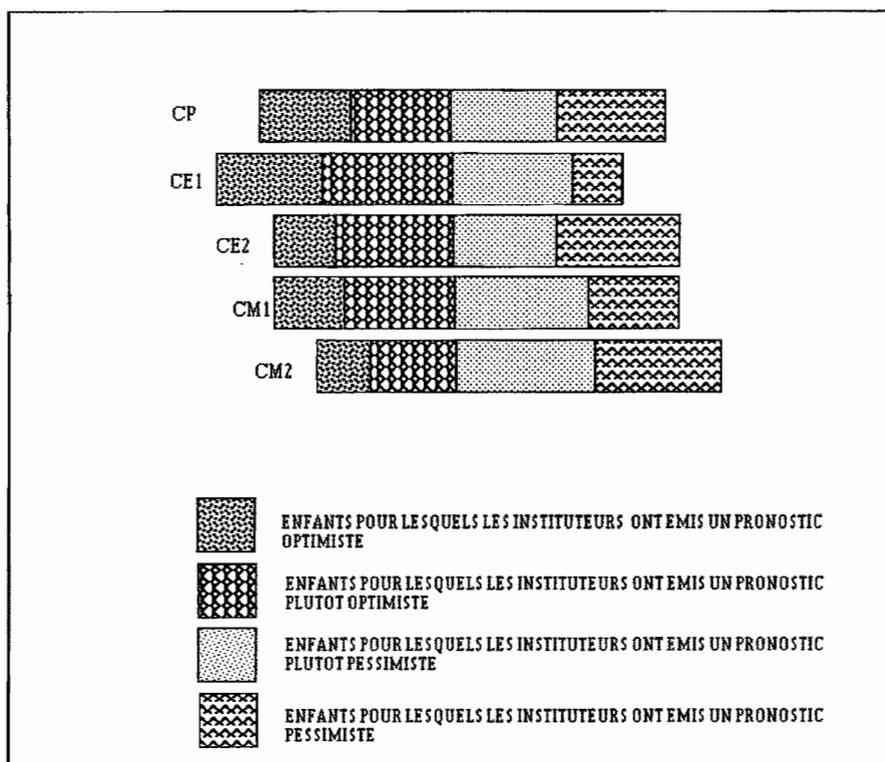
Indication de prise en charge et classe de l'instituteur

Tendance à formuler une indication

Type d'indications	Classe	Au moins dans la moitié des cas	Rarement ou jamais
Médico-psychologiques	CP	31.9%	68.1%
	CE1	47.5%	52.5%
	CE2	32.5%	67.5%
	CM1	16.3%	83.7%
	CM2	20.0%	80.0%
Psycho-pédagogiques	CP	58.1%	41.9%
	CE1	33.4%	66.6%
	CE2	42.5%	57.5%
	CM1	28.6%	71.4%
Orthophoniques	CP	30.7%	69.2%
	CE1	25.6%	74.4%
	CE2	22.5%	77.5%
	CM1	15.0%	85.0%
	CM2	20.5%	79.5%

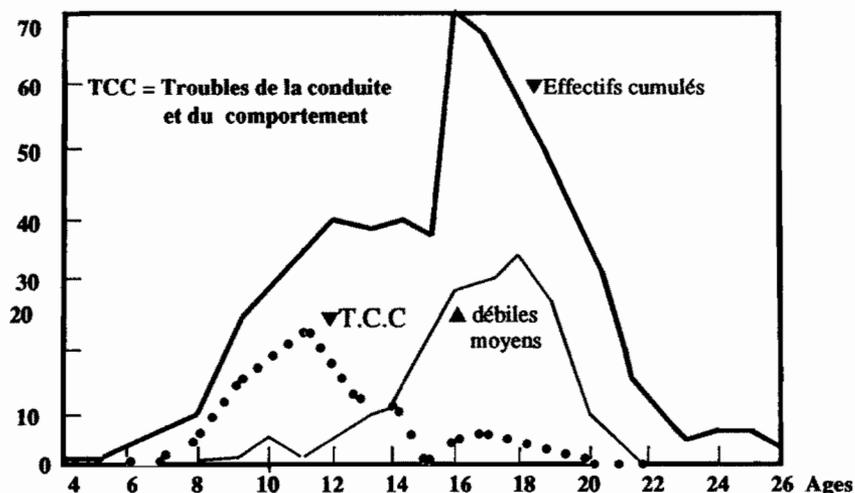
Le tableau ci-dessus montre que la fréquence de significations de prise en charge médico-psychologique ou même psycho-pédagogique décroît à mesure que l'on atteint les niveaux les plus avancés de la scolarité élémentaire. La référence à l'orthophoniste semble ici faire exception ; mais la représentation que bien des enseignants se font de l'orthophonie situe ce type d'indication dans une logique plus scolaire que psycho-médicale. Sans doute faut-il établir une relation entre ce constat et l'observation d'une augmentation sensible du pessimisme des instituteurs que met en évidence la représentation graphique ci-après.

Dans une autre recherche sur la marginalité scolaire réalisée sur la base d'une étude des dossiers instruits par une CDES de la région aquitaine, nous avons également observé cet impact des structures institutionnelles dans la production des représentations sociales du handicap. Nous avons en particulier noté une étrange modification dans l'établissement administrativo-médical des diagnostics d'inadaptations. Nous avons eu l'occasion de mettre en lumière ce fait particulier à l'occasion d'une recherche sur les diagnostics portés sur des enfants et des



adolescents faisant l'objet d'une proposition de prise en charge établie par les Commissions Départementales de l'Education Spéciale (C.D.E.S.) instituées par la loi sociale de 1975 sur les handicapés. Un sondage effectué sur ces dossiers traités par la C.D.E.S. d'un département d'Aquitaine nous a permis d'établir un diagramme où ont été portés en ordonnée le nombre d'enfants pris en charge au cours d'une année et en abscisse leur distribution en fonction de leur âge. Les courbes tracées indiquent qu'il existe un clivage important en fonction de l'âge et en particulier dans la limite des 16 ans.

Nombre d'enfants placés



Ce diagramme soulève un certain nombre de questions. La courbe des effectifs cumulés indique, après 16 ans un doublement du nombre des enfants signalés à la C.D.E.S. pour leur handicap. Quelle était la position des jeunes qui n'avaient pas été identifiés administrativement comme handicapés avant cette fin de la scolarité obligatoire? L'Education Nationale les maintenait-elle dans les circuits de l'éducation spéciale sans autre forme de prise en charge médicale ou médico-sociale? C'est la première interrogation.

La deuxième porte sur les catégories diagnostics utilisées par la C.D.E.S. Le graphique montre en effet qu'il existe un net changement de repère diagnostic avant et après cet âge chronologique. Il existe un transfert des «troubles de la conduite et du comportement» vers la «débilité moyenne». Que signifie ce glissement d'un diagnostic à l'autre? On ne peut s'empêcher d'imaginer que, dans ce cas, la variation dans l'étiquetage nosologique est rendu sans doute possible en raison des incertitudes qui caractérisent les critères d'identification

des handicaps mentaux. Il consiste sans doute en partie à rendre conforme le diagnostic du handicap avec les possibilités d'accueil que réservent les établissements du département considérés en fonction de leur habilitation administrative. Effectivement, nous avons bien vérifié que les établissements habilités à recevoir des débilés moyens constituaient l'essentiel de l'armement social et médico-social de cette aire géographique départementale.

Troisième question enfin et non des moins importantes : la référence diagnostique utilisée avant 16 ans ne paraît-elle pas tout à fait significative de la prévalence d'une logique institutionnelle du type scolaire? Cette stigmatisation des enfants déclarés affectés par cette catégorie «troubles du caractère et du comportement» témoignerait ici de la priorité accordée au maintien d'un ordre pédagogique susceptible de mettre spontanément en évidence toute conduite déviante d'élèves agités, plus ou moins agressifs, voire nettement délinquants, en tout cas, posant des problèmes de communication pédagogique avec les maîtres. Nous serions ainsi, en présence d'une situation tout à fait paradoxale, bien que fort compréhensible. Paradoxale, parce que la logique scolaire voudrait que l'on fasse plutôt état d'une évaluation des performances intellectuelles, conforme à la mesure du quotient intellectuel qui autorise la définition de la débilité. Cette logique scolaire devrait donc induire en priorité un diagnostic de débilité et non de troubles du caractère, mais compréhensible, avons-nous précisé, parce qu'elle légitime préférentiellement une exigence d'ordre et que la classe est d'abord une collectivité dont il importe de maintenir la cohésion.

L'importance de cette logique académique ne doit pas nous faire oublier que les représentations de l'échec qu'elle génère ont également une dimension sociale. Nous n'avons pas le temps d'analyser ici toute cette imbrication des types de rationalités qui se trouvent impliqués dans cette construction du handicap scolaire. Une simple analyse des

diagnostics et des pronostics de scolarité que les maîtres établissent, montre en effet, l'implication des hiérarchisations de classe sociale dans l'évaluation des itinéraires scolaires des enfants scolarisés. Cette logique académique ne fonctionne pas seulement comme logique professionnelle ou technique mais également comme logique sociale déterminant la représentation collective des chances de réussite dont peuvent bénéficier les élèves selon l'appartenance de classe de leur père. La question des inégalités a suffisamment été étudiée pour que nous nous dispensions de reprendre ici le débat.

Des voix se sont élevées pour dénoncer les effets pervers que pourrait produire, sur les mentalités collectives des enseignants, une telle référence à une causalité sociologique qui enfermerait les enseignants dans une vision fataliste des choses. Il est vrai qu'une conception étriquée des systèmes de représentations sociales pourrait justifier ce refus d'une analyse sociologique par trop déterministe. Mais comme nous l'avons précisé dans notre problématique, nous estimons que les systèmes sociaux de représentations ne s'impriment pas dans les esprits comme sur de la cire molle. Ces représentations collectives ne deviennent réalité sociale par l'entremise des acteurs qui les actualisent dans des actions et des décisions, que si ces acteurs se soumettent, se démettent ou au contraire défendent explicitement les normes ou les valeurs qu'ils privilégient dans leurs discours et leurs actes. Révéler ces modèles de fonctionnement des systèmes de représentation ne peut que favoriser la liberté des individus et des groupements professionnels dans leur prise en charge de la demande sociale et des aspirations des familles et des enfants dans leur rapport à l'institution scolaire.

1. TRIOMPHE (A.), TOMKIEWICZ (S.), les Handicapés de la prime enfance, Paris, PUF, 1985, p. 62

2. CANGUILHEM (G.), le normal et le pathologique, Paris, PUF, 1972, 2ème édition, p. 177

3. GUYOT (J.C.), «les normalisations scolaires, sociales, médico-sociales des jeunes handicapés». Cahiers de Sociologie, d'économie et de démographie médicale, Paris.

4. GUYOT (J.C.), l'échec scolaire, ça se soigne, Toulouse, Privat, 1985, pp. 17-39 ; voir également l'échec scolaire, Processus d'identification et prise en charge spécialisée, Paris, CTNERHI, diffusion PUF, 1988, pp. 21-25

5. MAITRE (J.)

6. «Le terme «idéologie» renvoie ici à un mode particulier de connaissance et de représentation qu'un groupement humain quelconque peut avoir des objectifs qu'il poursuit et des moyens qu'il estime devoir mettre en oeuvre pour les atteindre.

L'idéologie se présente ainsi comme une représentation partielle et partiale de la réalité sociale ; mais son contenu ne saurait être apprécié en fonction des critères universels et scientifiques de la vérité. Son rôle n'est pas, en effet, d'être vraie ou fausse, mais d'être efficace dans l'affirmation de l'identité et de la cohésion d'un groupe social. Précisons enfin que l'idéologie n'est pas dans notre acception, le domaine réservé des représentations de classe : un groupement professionnel peut avoir sa propre idéologie, sans que celle ci recouvre exactement celle de la classe sociale dont il est censé servir plus particulièrement les intérêts. Cette analyse en terme d'idéologie professionnelle enseignante s'inspire en partie de l'ouvrage d'Ida Berger: les Instituteurs d'une génération à l'autre, Paris, PUF, 1979.

7. PLENEL (E.), l'Etat et l'école en France, La République inachevée, Paris, Payot, 1985, pp. 161-164

**REPRESENTATIONS DES SITUATIONS
DE HANDICAPS ET D'INADAPTATIONS :
Itinéraire d'un concept et d'un objet de recherche***

*Jean-Sébastien MORVAN
Université PARIS V et C.T.N.E.R.H.I.*

PREAMBULE :

J'aborderai le problème de la représentation à partir d'une recherche que j'ai achevée il y a quelques mois. Le C.T.N.E.R.H.I. l'a publiée sous le titre "Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service social, les instituteurs spécialisés en formation".¹

J'avais auparavant étudié la question des attitudes et des représentations face au handicap chez des parents ayant un enfant déficient mental (1976)². J'envisage ultérieurement de travailler les représentations que les sujets handicapés ou inadaptés se font du handicap ainsi que de leur environnement familial et professionnel.

Cet ensemble constituerait un triptyque qui permettrait d'analyser comment se sollicitent, se répondent, s'ajustent -comment circulent ou non- les représentations des différents partenaires impliqués dans la situation de handicap et d'inadaptation : d'un côté, à partir d'individualités, tenter de cerner des spécificités groupales ; par là, repérer ce

*Recherche financée par le C.T.N.E.R.H.I.

qui pourrait caractériser «l'ensemble trans-sujetif» ainsi formé (selon l'expression de KAES). Puis, dans un autre temps, retourner à la trame des «positions» singulières. Ce qui revient de fait à poser la représentation en termes de contenus mais aussi en termes d'économie, d'agencement et de dynamique, comme modalité de réponse face à ce qui surgit d'énigmatique, à la croisée du réel et de l'imaginaire, dans la confrontation au handicap et à l'inadaptation.

Mon intervention s'inscrit donc dans une démarche en cours, au fil d'une interrogation qui relève de l'actualité. En effet, depuis une décennie, il est partout question de l'urgente nécessité de changer, remanier, faire évoluer les mentalités, les attitudes, les images, qu'il s'agisse de l'insertion sociale ou scolaire des sujets handicapés ou en difficulté ; l'intégration passerait par la remise en cause et la transformation des représentations. Une question préalable se définit par là même ; quelles sont les représentations mobilisées dans et par le handicap et l'inadaptation?

1. REPERES D'UNE RECHERCHE :

Je poserai en quelques mots le cadre et les perspectives de mon travail. La question de départ était :

Quelles sont les représentations?

Quels sont leurs éventuels remaniements?

les unes mobilisées, les seconds déclenchés

- face aux situations de handicaps et d'inadaptations :

- . handicap physique
- . déficience mentale
- . mésadaptation socio-affective

- chez des sujets (N=435) se préparant aux professions :
 - . d'éducateur spécialisé (N=145)
 - . d'assistant de service social (N=145)
 - . d'instituteur spécialisé (N=145)
- en deux temps bien délimités :
 - . à l'entrée en formation (N=246)
 - . à la fin de la formation (N=189)

Un dispositif méthodologique à trois niveaux a été utilisé à cette fin :

- des échelles d'attitudes (Vinet, 1979 - Morvan, 1976)
- un entretien ouvert (intérêts, appréhensions, attentes, avenir, images des handicaps, figures significatives, réussites et échecs professionnels, ...)
- des techniques projectives (test de Szondi, test de Zulliger, TAT de Murray, TATHI, Phrases à compléter)

Il a permis de faire émerger les différentes composantes :

- de la «représentation-distribution», autour de quatre pôles :
 - . le champ des motivations
 - . les images des handicaps et inadaptations
 - . les représentations professionnelles (fonctions et qualités)
 - . les attentes par rapport à la formation
- de la «représentation-négociation», dans deux perspectives :
 - . ses ancrages et ressorts
 - . son organisation et sa dynamique

A partir de là, au-delà des contenus et des forces en présence, des effets d'agrégation et de disposition, il a été possible :

- . de répondre aux interrogations d'unicité selon les handicaps et selon les professions : existence de noyaux de base identiques ou de dénominateurs communs associés ou non aux variables situationnelles

habituelles (âge, sexe, milieu, formation, ...)

- . de repérer les mouvements «évolutifs» selon les handicaps et selon les professions

- . de caractériser les mobilisations, les faisceaux et les contradictions qui sous-tendent et traversent à la fois les représentations des handicaps et celles des actes d'éduquer, d'assister, d'enseigner,

- . en quelque sorte de mettre à jour une entité fonctionnelle résolutive -ou tendant à l'être- de la situation de handicap et d'inadaptation.

2. TRAME D'UNE RECHERCHE : de la définition progressive de l'objet ou du devenir de la notion de représentation

Cette présentation pourrait s'intituler «Itinéraire d'un concept et d'un objet de recherche». Je vais tenter de montrer comment mon travail part et parle de plusieurs objets parcellaires qui, en apparence isolés et juxtaposés, vont se révéler -au travers d'une longue exploration en réseaux et en approximations successives tel un puzzle- se superposant, se combinant, se masquant, s'opposant, se transformant pour finalement prendre corps et sens dans un ensemble fonctionnel. En quelque sorte, comment -par une approche méthodique en paliers- des représentations partielles se sont avérées constituantes d'une mosaïque et d'une dynamique profondément complexes, modifiant par là même ce qui pouvait être initialement attendu de la notion de représentation.

A. L'objet premier : l'objet recherché

Cet objet est double ; il s'agit en effet de mettre à jour :

1°) Les images suscitées par différentes situations de handicaps et d'inadaptations (handicap physique, déficience mentale, mésadaptation socio-affective)

2°) L'intention professionnelle de sujets ayant choisi de s'orienter vers l'éduquer, l'assister, l'enseigner. Intention est ici entendue dans sa double acception étymologique de direction (attention-dessein) et de «tension» (mobilisation-intensité). Cette notion -plus large que celle de motivation- assigne un but, porte une dynamique, s'inscrit dans une perspective historifiante et englobe à la fois ce que l'on souhaite et ce que l'on entend réaliser (voeu professionnel). Ces deux composantes ont très souvent été étudiées séparément.

En réalité, s'y ajoute un «troisième» objet : qu'en advient-il des images et des intentions, durant la formation?

Dans ce premier temps, la représentation est considérée sous l'angle des contenus :

- qu'est-ce qui se figure lorsqu'on évoque des «formes» diversifiées de handicaps et d'inadaptations?

- qu'est-ce qui alimente et entretient le vouloir professionnel?

La représentation est «traitée» dans un repérage d'homogénéité ou d'hétérogénéité en fonction des handicaps, des différentes professions, mais aussi en fonction des évolutions ou modifications susceptibles d'être repérées entre sujets débutants et sujets finissants.

Concrètement, à titre d'exemple, l'image du handicap physique :

. diffère-t-elle des représentations de la déficience mentale ou de la mésadaptation socio-affective?

. se différencie-t-elle selon que la réponse provient d'un éducateur ou d'un enseignant?

. évolue-t-elle de façon similaire ou non par rapport aux autres formes de handicaps, ou par professions?

La perspective face à cet objet bi-frontal de départ est au sens quasi-«phénoménologique» : qu'est-ce qui «apparaît»? Ce qui surgit est-il

identique ou non si l'on tient compte des variables situationnelles classiques?

Néanmoins, ce qui est sollicité -en dehors de toute présence effective de l'objet- relève :

. d'un côté, de l'image du handicap moins comme copie ou réplique d'une réalité objectivée que comme restitution -par méthode interposée- réélaborée et colorée par d'autres images intérieures : «le problème de la représentation se pose en termes d'images par quoi se recrée une réalité manquante»³,

. de l'autre côté, d'une intention inscrite dans une force, elle aussi interne, concrétisée dans une perspective professionnelle.

B. Le deuxième objet : l'objet interface

Il est vite apparu que l'objet intéressant (inter-esse) de ce travail était ce qu'il en advenait au point de jonction, à l'articulation des deux composantes de l'objet premier : comment l'intention et l'image se conjuguent? Comment se répondent-elles? Comment se fondent-elles?

L'objet ainsi posé se constitue en «objet» psychique participant de la vie représentative ; un concept analytique le traduit bien.

La représentation-but est en effet «ce qui oriente le cours des pensées aussi bien conscientes que préconscientes qu'inconscientes ; il existe à chacun de ces niveaux une finalité assurant entre les pensées un cheminement qui n'est pas seulement mécanique, mais déterminé par certaines représentations privilégiées qui exercent une véritable attraction sur les autres représentations. Il s'agit d'éléments inducteurs capables d'organiser, d'orienter (le cours des associations)»⁴.

Ce qui est recherché est à la fois la relation à l'objet "handicap inadaptation-profession", et la relation d'objet qui se noue autour de l'association handicap-métier, devenu «but-pulsionnel» et objet d'investissement. La représentation-but est ce qui au travers du handicap et de la profession, se lie, se délie, se coordonne et au-delà se fait intention. Elle est l'arrière plan soutenant et impulsant de cet objet particulier devenu «ce à quoi l'on s'attache pour vivre» et ce qui se déploie en anticipation professionnelle. En d'autres termes, qu'est-ce qui émeut des sujets "dans" le handicap-inadaptation au point de les mouvoir vers un choix d'objet qui engage toute leur vie professionnelle?

Ce qui s'est formulé ainsi dans les objectifs de la recherche¹ :

«La recherche tente de circonscrire ce qui préside à l'entrée dans les métiers d'éduquer, d'assister, d'enseigner et ce qui par la suite risque de les impulser, de les traverser, de les organiser. C'est à partir de l'exploration de la représentation psychique sollicitée d'une part par les situations de handicaps et d'inadaptations, d'autre part par les perspectives professionnelles que pourront être mis à jour les éléments configuratifs et combinés d'un ensemble complexe et mouvant, témoins des significations et des investissements portés tant par le handicap que par le métier».

Dans cette perspective, le concept polysémique de représentation s'avère utile en ce qu'il renvoie aux notions de reprise (rendre présent quelque chose d'absent), de mise en scène, de délégation.

Il est en effet question d'un objet premier disparu et retrouvé, replacé dans un ensemble scénique dans lequel ou par lequel se joue et se résout un drame (une action-tension) sachant que les «protagonistes» parlent et agissent «à la place», «au nom de», dans une fonction bien précise. En quelque sorte, pour le chercheur, il s'agit de repérer des traces, une trame, une trajectoire. L'espace ainsi délimité entre

dans ce que Freud écrit des trois temps de la faculté représentative :

«Le travail psychique part d'une impression actuelle, d'une occasion offerte par le présent, capable d'éveiller un des grands désirs du sujet ; de là, il s'étend au souvenir d'un événement d'autrefois, le plus souvent infantile, dans lequel ce désir était réalisé ; il édifie alors une situation en rapport avec l'avenir et qui se présente sous forme de réalisation de ce désir, c'est là le rêve éveillé ou le fantasme, qui porte les traces de son origine : occasion présente et souvenir. Ainsi, passé, présent et futur s'échelonnent au long du fil continu du désir ... Le désir sait exploiter une occasion offerte par le présent afin d'esquisser une image de l'avenir sur le modèle du passé»⁶.

La représentation ainsi entendue est processuelle et élaborative. Elle est essentiellement travail, c'est-à-dire cadre, mouvement et tension. La notion de situation y trouve sa justification : la situation est espace, transversalité mais aussi strates superposées et par là verticalité. Poids du passé, anticipation de l'avenir s'y combinent en une scénarisation de l'actuel ; à ce niveau se corporéise dans les composantes de la réalité et de l'imaginaire, le concept complémentaire de position.

La représentation comme «reprise» :

L'objet représenté se situe entre deux pôles :

- celui du perçut (et la représentation n'est pas l'objet perçu)
- celui du pulsionnel où les mots n'ont pas de prise.

Il en résulte que la représentation n'est pas ponctuelle mais zone, aire entre deux points d'attache ; elle est lieu-tenant, résultante réverbérée des deux pôles, distincte selon la proximité de l'un ou l'autre des pôles. En ce sens, la représentation est multiple, il n'y a pas une représentation mais des représentations d'autant plus différen-

ciées dans leur expression que ce qui surgit de chaque pôle -entre chaque pôle dans l'après coup- entraîne défense, dégagement, accommodation. Face à ce qui se présente comme déplaisir, menace ou effroi, la représentation se fait protection et mise en correspondances (barrière de contact) ; les réponses «représentatives» deviennent alors au mieux activité de régulation.

Il en découle aussi que la représentation a affaire avec l'absence, (l'objet «perdu» de chacun des deux pôles) et par là avec la déliaison-liaison ; plus avant, la représentation est le travail de reconstitution, de réagencement d'objets qui se font en quelque sorte nouvel objet intermédiaire.

Dans cette ligne, toute représentation est "représentation relationnelle"⁷ et "représentation d'action"⁸ ; la question est alors de découvrir "ceux et ce" qui s'y manifestent et ce qui peut -et comment- être saisi de ce processus.

La représentation comme drame :

Se trouve par là définie de façon effective, une mise en scène, dans laquelle le handicap et la profession vont se distribuer, se confronter, entrer en figuration-refiguration.

A. Green a écrit : «Il n'y a que la représentation pour offrir l'espace de travail nécessaire pour penser les rapports de réunion-séparation, de présence et d'absence»⁹.

Si étudier la représentation consiste à s'interroger sur ce qui est rupture, il est tout à fait fondé lorsqu'il y a confrontation au handicap et à l'inadaptation -manque d'un attendu et supposé être là, à l'instar de sa «majesté le bébé»- de la retenir comme voie d'accès privilégiée aux composantes multiples que l'un et l'autre mobilisent et recréent tant à partir du perçu que de l'imaginé.

Tel est le «sujet» du drame : comment l'effraction et l'absence -le mal fait, défaut, contrefait, forfait- ou le trop plein du handicap et de l'inadaptation se mettent en rapport et développent des liens avec le vouloir professionnel? Comment l'anticipation d'intervention professionnelle «traite» et tracte avec les problèmes soulevés par la confrontation au handicap?

Les décors relèvent des extensions, remaniements, et prolongements, substitués des deux pôles précités ; en l'occurrence, ce seront les motivations, les images, les «profils professionnels» sous l'angle des fonctions envisagées et des qualités idéales requises.

Ce qui implique, avant même de se pencher sur l'action, d'essayer de les repérer et de les qualifier ; ce qui évoque -et il en sera fait usage- la notion de distribution.

La représentation comme délégation :

La représentation ainsi entendue est effectivement mandataire ; lieu-état, elle se pose en interlocuteur, témoin de ce que le sujet peut accepter, supporter, et en négociateur d'un éventuel compromis. Elle est «porte-parole» des formations nécessitées par le trop-direct du percept ou de l'inconscient, surgissant face au handicap et à l'inadaptation.

Lieu creuset d'ébullition et d'élaboration, la représentation est commise, déléguée à «composer» avec le handicap et l'inadaptation : elle est support et ressort du jeu des investissements, contre-investissements dont ils sont l'objet. C'est en ce sens qu'il sera ultérieurement fait usage du concept de «négociation». Il y a négociation parce que rencontre de mouvements et de forces antagonistes, donnant lieu à «mentalisation».

Par cette position entre deux pôles et par ces trois dimensions (reprise-scénario-délégation), la représentation se constitue en un espace intermédiaire qui participe de la réalité psychique, y est partie prenante, sans cependant en être le tout.

Ses liens avec la réalité sont étroits : la représentation anticipe l'action, y fait retour, mais de plus agit dans son immédiateté.

Elle s'y glisse à la fois comme fond de toile et comme acteur. La question des liens avec l'attitude pourrait se poser ici : l'attitude, prédisposition à l'action, prolonge la représentation, en est l'expression -fidèle ou tronquée-. Introduire la notion de représentation-attitude oriente vers les comportements et les conduites dont l'autre pôle en amont serait la pulsion-représentation.

Le deuxième objet circonscrit est donc la conjonction handicap-profession au travers d'une activité représentative incluant des figurants et des acteurs aux prises avec une énigme. La représentation est recherche d'une réponse à un "problème" et se fait par là «appareil à penser les pensées» dans le sens que lui donne Bion.

Dès lors, repérer des motivations professionnelles, cerner les images provoquées par le handicap et l'inadaptation, appréhender l'intentionnalité fonctionnelle nécessite d'entrer dans le champ de la représentation. Chacun de ces niveaux plonge ses racines, nourrit ses anticipations, s'organise et se mobilise dans, au travers, et par l'activité représentative, qu'elle procède par contraste, par attente, par compensation, par substitution, par recours, par auxiliaire, par combat -pour reprendre des termes freudiens- signes de son caractère protéiforme et multifonctionnel.

La question immédiate qui se soulève est alors la suivante :

Comment, selon quels procédés, saisir la représentation dans ces trois aspects (contenus, organisation, dynamique)? Quelle que soit la méthodologie privilégiée, ce qu'elle permet d'appréhender est un objet limité et construit, «autre». Comment faire cependant pour que l'objet de recherche -c'est-à-dire l'objet recueilli et l'objet traité selon des méthodes précises- soit fidèle, c'est-à-dire rende compte au plus près de l'objet inaugural dans sa complexité?

C. Le troisième objet : l'objet aux prises avec la méthode

La méthodologie n'a bien évidemment de sens que dans le cadre conceptuel et l'approche disciplinaire qui l'inspirent et dans lesquels elle s'enracine.

La représentation telle qu'elle a été définie entre dans le champ de la psychologie clinique ; il s'agit du point de vue du sujet en relation avec un objet ou plutôt il s'agit de l'objet vécu par le sujet dans sa complexité, ses contradictions, sa singularité.

Cerner la représentation, c'est retracer l'objet en ce qu'il prend place (corps) dans l'expérience historique et unique du sujet au point de l'infléchir (l'expérience) et de l'orienter.

Ce n'est pas rechercher le modèle conforme du handicap mais le rapport qui s'établit entre le sujet et le handicap, le handicap devenant par là lieu-carrefour de tout ce qu'il provoque chez le sujet, intention professionnelle comprise.

Quel dispositif méthodologique choisir pour saisir la représentation ainsi délimitée sachant que l'approche :

- . se fait en transversalité (saisie ponctuelle de données),
- . exclut donc l'exploration au long cours de la représentation (ce que permet la démarche psychanalytique) c'est-à-dire ne peut directement l'atteindre dans ses profondeurs (celles de l'inconscient),

. se «borne» de ce fait à saisir l'objet en diverses composantes à partir d'abords, d'angles de prises de vue différenciés (angles de prises de représentation) sachant que ce qui sera mis à jour, relié, réunifié se fera à partir de fragments de l'objet ; le travail à mener alors étant de déceler les lignes de raccordement des objets en apparence disparates, les faisceaux qui s'y organisent et les "motifs" qui s'y dessinent.

Quel cadrage retenir qui soit susceptible :

. de permettre l'expression des représentations, étant entendu que la mise en scène n'est pas la représentation mais ce qui lui sert de «tenant lieu»,

. de dévoiler les représentations intériorisées à la fois dans leur enracinement, dans leur cadre de déploiement, dans leur mobilité et dans leur finalité,

. de questionner l'objet dans sa complexité contradictoire de contenus, d'agencement et de dynamique?

La réponse méthodologique tend :

- à interroger l'objet de multiples côtés (diversité des techniques de recueil),

- à lire l'objet de différentes manières (pluralité des modalités de traitement)

. sachant que, comme l'a bien montré Devereux¹⁰ :

- tout dispositif technique peut être écran contre l'implication du chercheur,

- toute technique, parce que mutilante, peut conduire à l'aplatissement, à la réduction de l'objet, et donc déboucher sur de la linéarité arbitraire,

- tout passage par la technique ou la méthode déconstruit, déforme, peut dénaturer et qu'il est donc nécessaire pour le chercheur d'élaborer un unificateur susceptible de gommer les distorsions, de donner cohérence au matériau.

. sachant aussi justement que la méthode sert à défaire des cohérences et à en retrouver d'autres, du dessous, d'à côté aussi «variées» que les apparentes : «une bonne construction scientifique est celle qui non seulement admet, mais recherche ce qui la contredit»¹¹

. sachant qu'il y a toujours écart entre la méthode et le phénomène dont elle entend rendre compte et que cet écart d'incertitude balisé par la diversité des techniques est ce qui permet à l'objet de se «déplier» et de se montrer dans sa complexité présumée mais aussi imprévue.

En d'autres termes, face à l'objet sollicité, sondé, traité, puis restitué, quels mécanismes régulateurs deviennent nécessaires pour lui conserver sa vérité d'existence tout en le dévoilant suffisamment pour le faire voir autrement dans ses invariants et ses spécificités?

Le dispositif retenu cherche une cohérence opérationnelle à partir d'une démarche questionnante à trois niveaux, correspondant à l'espace opératoire de la représentation :

. prendre en compte les présentations déléguées (échelles d'attitude) au travers d'un choix de valeur ou d'action -du côté du manifeste, du percept- celles que l'on montre et joue à l'autre,

. mettre à jour les représentations scénarisées (entretien «ouvert») au travers d'un dire sur soi (le handicap et le soi mis en scène) , "le sujet" que l'on se joue à soi,

. repérer les déprésentations (techniques projectives), les reléguées, celles qui, se défaisant et revenant, laissent émerger de nouvelles représentations, celles qui, cette fois, déjouent,

. cerner les représentations intermédiaires, compromis des trois premières.

Le recours à des techniques projectives se fait alors dans une double perspective, posant qu'il ne s'agit pas d'une approche psycho-diagnostique ou psycho-pathologique du matériel :

- la situation projective crée les conditions favorables d'émergence de l'activité représentative dans ses ancrages et ressorts sous différents angles (économique, topique, dynamique) : «Elle est la plus apte à faire apparaître le rapport de la représentation à l'objet représenté»¹²

- la pluralité des techniques permet de saisir différents niveaux de ce rapport -dans ses contradictions et son insolite- et conduit par là à une appréhension plus fidèle et plus valide de l'objet. «On sait mieux quand on sait autrement» a écrit Bachelard.

Ainsi du pôle d'enracinement de la représentation à son pôle d'expression, les conditions sont créées pour saisir ce qui de l'objet se montre mais aussi se plisse, se masque, se déplace, se substitue, ...

Les données recueillies sont alors soumises à «lectures» diversifiées susceptibles de montrer :

- 1) les contenus qui les constituent,
- 2) les forces qui les impulsent,
- 3) les combinaisons qui les agencent,
- 4) les états qui les soutiennent,
- 5) les significations qui les portent ;

en d'autres termes, les ancrages, les noyaux, les foyers, les mouvements qui font «tenir» l'objet et lui donnent sens.

En l'occurrence, la représentation se déploie :

- en avant-scène, par les représentants mandatés,
- en scène, par les représentations «théâtre intérieur»,
- en arrière-scène, par les représentations états-coulisses.

Cette méthodologie plurielle (à la fois classique et originale comme dispositif adapté à l'objet recherché et comme «insistance à questionner»¹³, à provoquer pas à pas du sens, à révéler progressivement ce qui se «coordonne» en dehors d'une logique de causalité linéaire) soulève des interrogations multiples : question du mixage de techniques, ques-

tion des niveaux réels d'appréhension, question de la confrontation des logiques quantifiantes et qualifiantes, etc...

Au-delà, il n'en reste pas moins que de l'objet sollicité à l'objet présentifié, puis de l'objet éclaté à l'objet reconstruit, une avancée est ainsi faite vers la restitution d'un objet unifié et intelligible : la représentation en ce qu'elle se révèle constituante de l'image du handicap et de l'inadaptation.

L'objet étudié n'est pas le handicap et la profession dans leur extériorité objectivée ; il est ce support psychique en ce qu'il donne lieu à affrontement ou coalition de ce que chacun des deux termes mobilise comme significations -tant résurgences qu'anticipations internes- de la réalité et de l'imaginaire.

3. L'OBJET MIS A JOUR : des objets partiels à l'objet fonctionnel

Ne seront ici évoqués que les sommets des résultats¹⁴ ; ils entrent dans la «distribution-cadre» puis dans l'espace de la "négociation-action".

A. Les objets partiels :

La distribution se répartit en quatre pôles triadiques :

1°) La triade motivationnelle organisée autour
. de forces stimulantes et structurantes (aide, contact, diversité)
. d'itinéraires et de profils circonstanciés et singularisés (expérientiel, relationnel, idéaliste, etc ...)
insérée dans un champ bipolaire contradictoire (enfermement-ouverture) mû par une représentation de soi divisée et fragilisée, cheminant par à coups.

2°) La triade imagière

. répartie en blocs d'images (sémiologiques, secondaires, affectives, ...) tendant à se structurer, à se combiner, à se hiérarchiser en noyaux stratifiés et à se spécifier en modalités d'accès différenciés aux diverses formes de handicap :

- autour de la fixité, de la chute et de la perte pour ce qui est du handicap physique,
- autour du vide, de l'enfermement et du silence pour la déficience mentale,
- autour du déracinement, de l'errance et de l'envahissement pour la mésadaptation socio-affective.

Ce «**négatif**», irruption d'une «**inquiétante étrangeté**», affrontement au double identifié «**défaillant**», refuge vers «**l'exceptionnalité**», renvoie à la problématique générale des univers premiers de l'enfance à la fois attirants et interdits et se fait plate-forme pour des réponses construites -des "théories"- qui vont justement se déployer en intention professionnelle.

3°) La triade fonctionnelle,

- autour de priorités fonctionnelles et qualitatives (accompagnement et disponibilité, soutien et écoute, présence et autonomie, ...)
- organisée en un ensemble tripolaire regroupant respectivement les fonctions conteneur (recevoir et restituer), placentaire (alimenter et différencier), moïque (relier et autonomiser)

4°) La triade «**pulsionnelle**» ancrée dans des «**sensibilités-capacités**» :

- la réserve (frontiérisation et investissement du soi), modulateur de la distance professionnelle
- la représentance (questionnement et élaboration), temps de mentalisation de l'agir
- la sollicitude (relation et action), lieu de réalisation du soi.

B. L'objet fonctionnel : Les modes d'ajustement

L'ajustement à (et la manière de composer avec) la situation de handicap et d'inadaptation se subdivise en quatre modes de transactions autour :

- de l'abandon transmué en recherche de contacts,
- de la catastrophe associée à la volonté d'aide,
- de l'erreur reliée à une volonté de maîtrise,
- de la blessure compensée par un désir de réparation.

Chaque «style» se développe, de façon différenciée en une configuration fonctionnelle comme modalité d'accueil et de négociation du handicap entendue comme travail de reprise face au «descriptif» imagier et de mise en perspective de l'intervention professionnelle.

La constellation ainsi dégagée (triades et modes d'ajustement) a pour particularité :

- de trouver ses régulations à l'intérieur même de chaque triade ; chacun des pôles répond à l'un des deux autres, ouvre sur l'autre : la fixité répond à l'errance qui contredit l'enfermement... la réserve s'oppose à l'annexion, la représentance à l'activisme, la sollicitude à l'introspection indéfinie,

- de s'harmoniser de triade en triade, terme à terme, la capacitaire servant la fonctionnelle, étayée par la motivationnelle, réponse à l'imagière ...

Se trouve ainsi mis en relief un complexe à base d'organismes psychiques dont les agencements et les mouvements, traversés de contradictions et de paradoxes, assurent une combinaison fonctionnelle comme réponse -de «familiarité» à l'encontre de l'étrangeté- à la situation de handicap et d'inadaptation.

Dès lors, les images du handicap tiennent moins par leurs contenus

en négatif -dans leur littéralité- que par la place qu'elles occupent comme signes- se déplaçant, se substituant, se compensant- et leviers d'une action. En quelque sorte, les images en creux se métamorphosent en intentionnalité et en régulation professionnelle.

CONCLUSION : le travail de la représentation

La représentation est finalement ce qui donne, injecte du sens là où il y a irruption de non-sens ; elle est ce qui, dans la crise -perte de repères provoquée par le handicap- permet de penser au double sens étymologique de panser- peser. Faute de quoi dérives et impasses s'y greffent ; à nouveau, elles prennent forme dans la combinatoire triadique, par absence ou surinvestissement d'un des pôles :

- la fonction conteneur isolée se mutant en apragmatisme,
- la réserve exclusive conduisant vers le retrait,
- la sollicitude seule se faisant activisme, ...

Plus largement, intentions et fonctions se dessinent et s'entretiennent par les images et les «capacités» qui à leur tour les relancent et les réélaborent :

- . la fonction conteneur est servie par le vide,
- . la réserve permet l'errance,
- . la fixité autorise la fonction moïque,
- . la sollicitude est butée de la réserve,
- . la fonction moïque va à l'encontre de l'errance, etc ...

Dans cette perspective, étudier la représentation du professionnel face au handicap et à l'inadaptation revient à repérer non seulement d'où il part et où il entend aller mais encore plus ce avec quoi il travaille et ce qui le travaille.

Ce "travail" constant de la représentation est -dans un sens élargi- ce qui par ailleurs a pu être nommé la représentance,¹⁵ entendue ici comme déplacement et passage autour de l'acceptance (acceptation de

la non-acceptation, angoissée et angoissante du handicap) et comme - précisément à partir de cette combinatoire- capacité imageante, à la fois "fabrique de figures" du défiguré ou du mal figuré et source de mouvements, au mieux producteurs de sens.

Ainsi de la notion première de représentation comme unité et bassin de contenus s'est progressivement dégagée la représentation comme moteur du handicap en ce que, à partir de l'élaboration d'une souffrance et d'une nostalgie d'enfance désormais interdite, elle n'en élude pas les images lourdes mais les «utilise» de façon autre, manière de composer avec ce qui en soi s'est vécu et se vit handicapant et inadaptant.

En ce sens, le complexe représentationnel se constitue en aire transitionnelle-transactionnelle qui assure une continuité entre une situation de rupture et une mise en perspective de choix de vie ; il est travail de jonction entre ce qui du handicap surgit dans le même temps en inconcevable et en conception d'action.

Références citées :

1. MORVAN (J.S.), Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service social et les enseignants spécialisés en formation, 2 t., Publications du CTNERHI, 1988, 535p. (diffusion PUF)
2. MORVAN (J.S.), Surprotection et débilisation, thèse de 3ème cycle, Université de Caen, 1976, 411 p.
3. SAMI-ALI, L'espace imaginaire, Paris : Gallimard, 1974, 264 p., p.74
4. LAPLANCHE (J.), PONTALIS (JB.), Vocabulaire de la psychanalyse, 1967, 520 p., p. 416
5. MORVAN (J.S.), opus cité
6. FREUD (S.), La création littéraire et le rêve éveillé, Essais de psychanalyse appliquée. Paris : Gallimard, 1971, p. 74
7. AULAGNIER (P.), L'apprenti historien et le maître sorcier, Paris : PUF, 1984, 276 p., p. 187
8. PERRON-BORELLI (M.), Le fantasme : une représentation d'action, Revue française de psychanalyse, Paris : PUF, mai-juin 1985, pp. 903-913
9. GREEN (A.), in Psychanalyse, adolescence et psychose. Paris : Payot, 1986, 351 p., p. 337

10. DEVEREUX (G.), De l'angoisse à la méthode. Paris : Flammarion, 1980, 474 p.
11. PERRON (R.), Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie clinique, *Psychologie française*, 1979, t. 24, n° 1, pp. 37-50, p. 40
12. KAES (R.), L'appareil psychique groupal. Paris : Dunod, 1976, 267 p., p. 25
13. FEDIDA (P.) Spécificité de la preuve dans l'approche clinique, *Psychologie française*, 1979, tome 4, n° 1, p. 52
14. Se reporter à l'ouvrage cité : Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations.
15. TORT (M.), A propos du concept freudien de représentant, *Cahiers pour l'analyse*, n° 5, 1966, pp. 37-63
16. GREEN (A.), op. cité

L'ANALYSE DE LA REPRESENTATION SOCIALE DES HANDICAPES SOCIAUX : PROPOSITION DE METHODE*

*Didier TRUCHOT
GRTS/IFPTS Dijon*

En tant que système interprétatif, toute représentation sociale implique des modalités d'attribution. En effet, face aux comportements ou aux situations à expliquer, une représentation sociale fournit un répertoire de causes auxquelles attribuer ces événements. Hewstone et al. (1982) insistent ainsi sur la «fonction attributive des représentations sociales, c'est-à-dire la façon dont la représentation influence ou détermine les explications des comportements sociaux». (p. 243)

C'est à cette fonction attributive que nous nous sommes attachés pour étudier les représentations sociales mobilisées par les travailleurs sociaux dans le cadre de leur activité professionnelle.

Soixante trois travailleurs sociaux (des éducateurs, des éducatrices) exerçant auprès d'adultes inadaptés sociaux (i.e., pris en charge par un service d'aide et/ou d'hébergement) ont été interviewés. Les questions portaient sur les points suivants : qui sont vos clients? D'où viennent-ils? Quelles sont les causes de leur situation? Quelles actions menez vous auprès d'eux?, etc.

Dans chaque entretien, deux séquences attributives ont été ex-

*Recherche non financée

traites. Nous entendons par séquence attributive un segment de discours mettant explicitement en relation une cause et un effet. Par exemple «comme il est complètement destructuré psychologiquement, il a beaucoup de difficultés à trouver du boulot».

Dans un premier temps, l'analyse a consisté à définir les dimensions attributives sous-jacentes au discours afin de dégager la structure de l'univers causal. Ensuite nous avons analysé le contenu concret des attributions, ce qui permet alors de rendre compte et de mettre en rapport deux aspects de la représentation : sa structure et son contenu. Nous testerons enfin une hypothèse concernant les conditions qui conduisent à émettre certaines attributions.

A LA RECHERCHE D'UNE STRUCTURE DE CAUSALITE

A la suite de l'ouvrage de Heider (1958), les théories de l'attribution se sont dotées de modèles destinés à rendre compte de l'activité inférentielle. Certains de ces modèles s'attachent à la structure de la causalité (Abramson et al., 1978 ; Frieze, 1976 ; Weiner, 1972, 1979). D'une part, les auteurs s'intéressent aux catégories d'information que les individus sollicitent lorsqu'ils sont engagés dans une recherche de causalité. D'autre part, les auteurs postulent que la recherche de causalité est structurée par des dimensions qui orientent le jugement. Par exemple, une cause peut avoir son origine «dans la personne» ou «dans la situation». Cette opposition définit une dimension interne/externe.

Ces modèles présentent un intérêt certain pour l'étude des représentations sociales. En effet, ils permettent de mettre en rapport la structure de la causalité (représentée par le croisement des dimensions attributives) et le contenu concret évoqué, c'est-à-dire les causes attribuées par les sujets aux comportements ou aux événements qu'ils cherchent à expliquer.

Les auteurs, selon la situation étudiée retiennent quelques dimensions et proposent des définitions qui peuvent varier d'un modèle à l'autre. Quoi qu'il en soit, les principales dimensions étudiées à ce jour sont celles-ci : le lieu de la cause (interne/externe) ; la probabilité que la cause s'applique à nouveau dans une situation identique (stable/instable) ; la «contrôlabilité» de la cause (contrôlable/non contrôlable) ; l'étendue des effets (globale/spécifique) ; la particularité du lien cause-effet (personnel/universel) ; l'intentionnalité (intentionnel/ non intentionnel).

A l'origine, les chercheurs postulaient l'indépendance des dimensions qu'ils étudiaient. Cependant, celle-ci ne fut que rarement vérifiée empiriquement. Ainsi, la difficulté à trouver des causes externes, stables et contrôlables conduit par exemple Weiner (1979) à réfuter l'orthogonalité (ie l'indépendance) des dimensions. Mais, en fait, il est probable que ces résultats soient liés à la procédure employée : généralement, les sujets doivent coter sur des dimensions préalablement définies par les chercheurs des causes sélectionnées pour correspondre aux croisements des dimensions choisies. Or, le choix des sujets est restreint à des causes et à des dimensions imposées par le chercheur. Ni ces causes, ni ces dimensions ne sont nécessairement pertinentes pour les sujets. Enfin, l'orthogonalité des dimensions a rarement été testée préalablement. La plupart du temps, il s'agit d'une indépendance «logique», c'est-à-dire qu'elle est supposée vérifiée si l'ensemble des croisements fournit autant d'exemples concrets correspondant. Pour pallier ces inconvénients, une méthode possible consiste à recueillir les causes que les sujets assignent à des événements pertinents pour eux. Ensuite, les mêmes sujets ou un groupe apparié de sujets peuvent coter les dimensions qu'ils estiment saillantes. Une telle méthode est généralement écartée à cause du temps qu'elle nécessite et des désaccords intercodeurs. Par ailleurs, les quelques études basées sur cette méthodologie (Anderson, 1983 ; Stratton et al., 1986) trouvent une corrélation significative entre la plupart des dimensions

étudiées. Mais, en fait, dans la première étude, les situations ont été imposées par l'auteur, dans la seconde, les dimensions et les codages ont été établis par des juges indépendants des émetteurs. En fait, ces deux études qui paraissent se départir des travaux étudiant l'impact des attributions, sur les attentes des sujets, n'examinent pas véritablement un style attributif particulier. En effet, les dimensions sont définies a priori et/ou les codeurs sont différents des sujets ayant émis les attributions. Or, il n'est pas certain qu'une cause stable ou contrôlable pour certains sujets le soit pour d'autres. Par exemple, «être alcoolique» peut être considéré comme une cause stable (i.e., on reste potentiellement alcoolique toute sa vie) ou instable (i.e., on peut soigner définitivement l'alcoolisme). En d'autres termes, il n'est pas certain que l'on puisse établir des relations isomorphes générales entre des contenus explicites de la pensée et des dimensions sous-jacentes.

Si l'on souhaite étudier les informations contenues dans des croyances concrètes on ne peut éviter de rechercher quelles informations les sujets placent dans un contenu concret particulier. Sinon, on risque d'aboutir à des confusions, notamment lorsque l'on tire des conclusions sur les attentes futures des sujets ou sur le diagnostic et le pronostic des travailleurs sociaux. «Être alcoolique» ne conduira pas au même pronostic si cette cause est considérée stable ou instable. Pour tenter de pallier ces inconvénients, nous avons recueilli des séquences «cause-effet» émises naturellement par des travailleurs sociaux, au cours d'entretiens semi-directifs. Les trois codeurs étaient issus de la même population que les sujets et les dimensions retenues ont été préalablement sélectionnées en fonction de leur adéquation aux données analysées et de leur signification pour ces codeurs.

METHODE

Extraction des séquences causales

Cent vingt six séquences causales (soit deux par entretien) ont été sélectionnées. Le choix de chaque séquence fut guidé par le critère suivant : une cause unique et identifiable est reliée à un effet unique et identifiable. Cf. exemple supra.

CHOIX DES DIMENSIONS ATTRIBUTIVES

Chaque dimension proposée dans la littérature a été confrontée aux 126 séquences. Trois juges, travailleurs sociaux, devaient indiquer si les définitions s'adaptaient aux séquences sélectionnées. Ainsi, les dimensions qui ne permettaient pas d'analyser toutes les séquences ont été éliminées ou redéfinies. On trouvera ailleurs (Truchot, 1989a) un exposé détaillé de ces analyses.

Finalemment, 3 dimensions attributives ont été retenues :

- interne/externe ; cette dimension attributive indique le lieu de la cause : est-elle dûe au(x) client(s) référé(s) (interne) ou est-elle dûe à des facteurs extérieurs au client référé (externe).

- contrôlable/non contrôlable ; cette dimension reflète la maîtrise que le client exerce sur le processus reliant cause et effet : le client est-il capable ou incapable de contrôler l'effet produit par la cause.

- globale/spécifique : cette dimension indique l'étendue des situations dans lesquelles la cause peut produire son effet : des causes globales sont efficaces dans un grand nombre de circonstances différentes. Des causes spécifiques sont impliquées dans un nombre restreint de situations.

Ces trois dimensions ont été jugées pertinentes pour les juges travailleurs sociaux ; on comprend aisément qu'elles s'inscrivent dans la

recherche d'informations diagnostiques et pronostiques.

D'autre part, les définitions de ces dimensions respectent l'indépendance théorique. Signalons toutefois qu'une quatrième dimension, "inexorable/non inexorable", obtenue après redéfinition de la dimension «stable/instable» (Weiner, 1972) n'est pas présentée ici : elle est corrélée significativement avec les trois autres retenues (Truchot, 1989a).

LE CONTEXTE DES ATTRIBUTIONS : Relation impliquée, relation non impliquée.

L'ensemble des travaux portant sur la perception des clients par les professionnels de l'aide (Truchot, 1989b, pour une revue) révèle une tendance à surestimer les causes liées à l'individu. Pourtant, l'observation contredit ces résultats : le répertoire attributif des travailleurs sociaux interviewés contient nombre de causes externes. En fait, les causes évoquées par les travailleurs sociaux ont trait à des effets variés : la situation générale du client, ses problèmes psychologiques, ses comportements, ses échecs, etc. Ces effets peuvent avoir ou non une implication directe dans la relation actuelle travailleur social/client. Dans certains cas, la séquence causale explique pourquoi le client est arrivé à cette situation. Ici, la relation n'est pas impliquée. Dans d'autres cas, la séquence causale explique des phénomènes qui se produisent au cours de la relation.

Nous émettons l'hypothèse qu'en fonction de ces deux contextes, le répertoire attributif présentera des variations importantes, notamment en ce qui concerne les attributions internes et externes : l'implication de la relation conduit à mobiliser davantage d'attributions internes, la non implication davantage de causes externes. Différents arguments justifient cette hypothèse. En relation impliquée, une des informations

saillantes sera l'adaptation du client à la relation, par conséquent, ses caractéristiques dispositionnelles. De plus, les théories associées au rôle professionnel sont principalement centrées sur l'individu. En revanche, lorsque la relation n'est pas impliquée, le registre explicatif tire son argumentation d'une idéologie «de gauche» centrée sur des causes sociales externes. (cf. Truchot, 1989b pour le développement de ces arguments. Voir également Monteil et al., 1986).

ANALYSE DE CONTENU DES CAUSES ET DES EFFETS

Afin d'étudier le contenu de la causalité (et de le mettre ensuite en rapport avec la structure des dimensions attributives), nous avons procédé à une analyse de contenu thématique des causes d'une part, des effets d'autre part. L'analyse a été réalisée par l'auteur sans le concours d'autre juge. Cependant, les causes et les effets correspondent à des catégories très distinctes et facilement identifiables : l'analyse révèle 9 catégories de causes : les problèmes psychologiques (37 causes), l'enfance, période difficile (18 causes), la crise économique (17 causes), l'origine sociale (13 causes), les problèmes conjugaux (8 causes), le niveau scolaire (7 causes), la mentalité (7 causes), l'errance forcée (4 causes), la solitude (4 causes).

Les effets se répartissent selon 6 catégories : la situation actuelle de la personne (38 effets), les problèmes psychologiques (37 effets), l'absence d'emploi (18 effets), l'échec (17 effets), les comportements négatifs (9 effets), la mentalité (6 effets).

On trouvera dans Truchot (1989a) une description détaillée de cette analyse de contenu.

CODAGE DES SEQUENCES ATTRIBUTIVES

Chaque séquence était présentée individuellement aux juges avec une échelle de 8 points dont les bornes indiquaient les pôles de la dimension considérée.

interne /-/-/-/-/-/-/-/ externe

Chaque sujet cotait ainsi toutes les séquences sur une première dimension, puis sur une seconde, etc. A chaque séquence, les juges devaient également souligner la cause, afin d'écartier éventuellement des items ambigus, mal compris.

De la même façon qu'il codait les dimensions attributives sous-jacentes à chaque séquence, chaque juge devait indiquer sur une échelle en 89 points si la séquence correspondait à une implication ou à une non implication du rôle professionnel.

LES JUGES

3 juges ont réalisé la cotation. Tous connaissent le travail social pour y exercer et sont familiarisés avec les clients décrits dans les entretiens.

RESULTATS

Accord inter-codeurs

Pour 115 séquences et pour chaque dimension attributive, la corrélation inter-codeurs est au moins égale à .78 ($p < .001$). Onze séquences pour lesquelles l'accord n'était pas satisfaisant ont été rejetées de l'analyse.

INDEPENDANCE DES DIMENSIONS ET IMPLICATION DE LA RELATION

Comme l'indiquent les résultats présentés au tableau 1, le lieu de la cause (interne/externe) est indépendant de sa contrôlabilité ($r=.18$ ns) et de son étendue ($r=-.116$ ns). En revanche, contrôlabilité et étendue sont liées de façon significative : plus le lien cause-effet est contrôlable, moins l'étendue de cette cause est grande ($r= -.293$, $p<.01$). Cependant, si la corrélation est significative, elle est relativement faible. La part de variance commune à ces deux dimensions n'est que de 5.41%

	contrôlable	Globale	Impliqué
Interne	.18	-.116	.584**
Contrôlable	/	-.293**	.198*
Globale	/	/	.015

Tableau 1
Corrélations entre les dimensions et corrélations
entre les dimensions et l'implication (* $p<.05$; ** $p<.01$.)

L'hypothèse selon laquelle l'implication de la relation conduit les travailleurs sociaux à émettre des attributions internes alors que le contexte de non implication conduit à émettre des attributions externes est vérifiée. En effet, la corrélation entre la dimension interne/externe et la variable implication, $r= .584$ est significative à .001 (cf tableau 1). Si l'ensemble des travaux montrent que les professionnels de l'aide commettent un biais d'internalité (i.e. surestiment les explications internes des difficultés de leurs clients), ces résultats limitent ce biais au contexte relationnel. Ils laissent entrevoir la possibilité d'un autre

biais, situationnel celui-là.

Certes, il s'agit d'un contexte de rappel en mémoire dont les effets s'observent au niveau du discours. Néanmoins, ces différences suggèrent que la mobilisation du rôle professionnel active une recherche d'information centrée sur les causes dispositionnelles alors que la distanciation vis-à-vis du rôle professionnel active une recherche d'information centrée sur les causes situationnelles. En d'autres termes, plutôt que d'évoquer des biais liés aux systèmes cognitifs, comme c'est généralement le cas (cf. Truchot, 1989b pour une revue), il semble que c'est dans la théorie saillante pour les individus à un moment donné qu'il faille rechercher l'orientation des inférences causales. On observe une autre corrélation significative : en relation impliquée, les liens cause-effet sont jugés davantage contrôlables. Cependant, la corrélation reste faible ($r = .198$). Il est sans doute préférable de considérer ce résultat comme une tendance.

STRUCTURE ET CONTENU DE LA REPRESENTATION SOCIALE

Afin d'étudier la répartition des causes et des effets évoqués sur les dimensions attributives, nous avons traité par analyse factorielle des correspondances (A.F.C.) le tableau de données incluant, pour chacune des 115 séquences, les données suivantes : sa note moyenne sur chaque pôle attributif ; sa note moyenne pour les contextes «impliqué» et «non impliqué» ; la catégorie de causes et la catégorie d'effets à laquelle elle appartient. Les colonnes «contexte» et «catégories de causes et d'effets» ont été mises en caractères supplémentaires. Il est à noter qu'ici, le codage dédoublé rend l'A.F.C. équivalente à une analyse en composante principale, c'est-à-dire rendant compte de la distance mais également des corrélations entre les caractères. De ce point de vue, comme le montre le tableau 2, les trois dimensions apparaissent bien indépendantes. Chaque facteur est défini par une et une seule dimension attributive.

	F1	F2	F3
interne	46	2	0
externe	49	2	0
globale	1	29	2
spécifique	2	62	4
contrôlable	1	3	56
non contrôlable	0	2	38

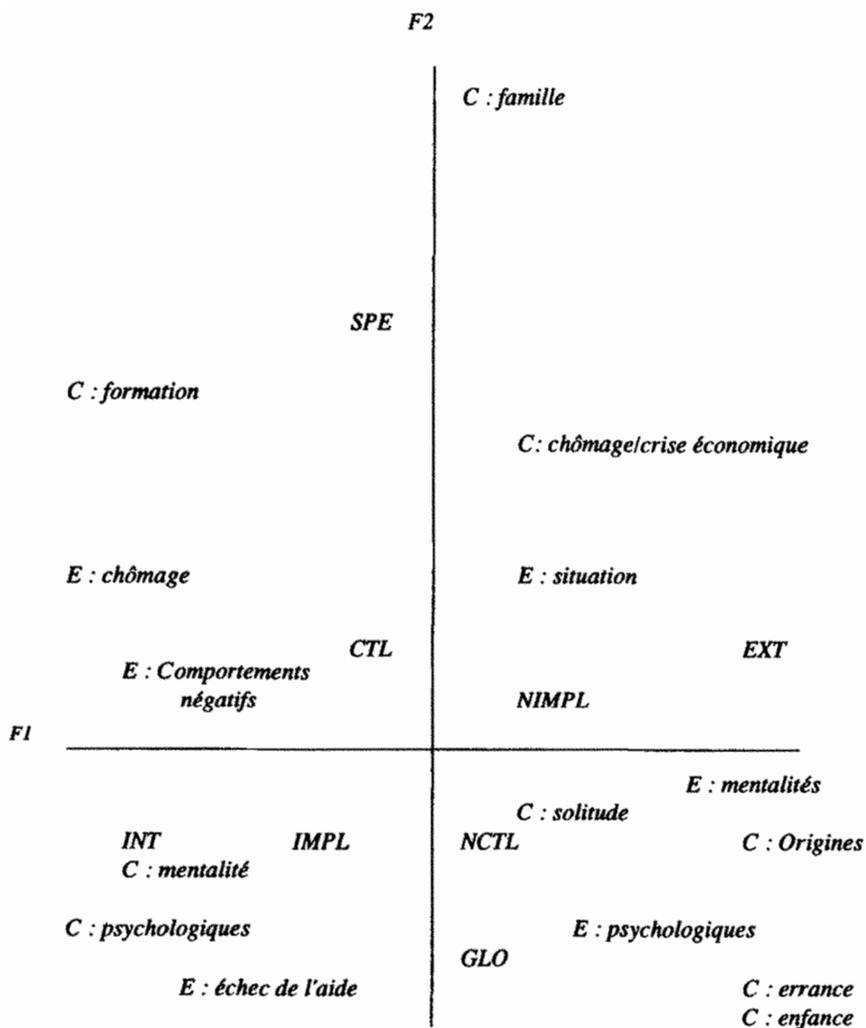
Tableau 2
Contributions des pôles attributifs sur les
trois premiers facteurs

BREVE ANALYSE DE LA REPRESENTATION SOCIALE

Ces 3 facteurs extraient respectivement 60.57%, 30.08% et 9.34% d'inertie.

Le graphique 1 représente la répartition des causes et des effets sur les deux premiers facteurs. (90.65% d'inertie).

Sur le premier axe qui oppose les causes externes et internes apparaît très nettement le passage d'une vision sociologique à une vision psychologique du problème. En effet, le chômage, les problèmes familiaux, les origines sociales, l'errance forcée, l'enfance malheureuse s'opposent d'un côté à la formation, la mentalité et les problèmes psychologiques de l'autre. On voit donc nettement une différenciation entre le pôle social et le pôle personnel. Cette partition coïncide avec l'implication de la relation. Tout se passe comme si les contraintes sociales n'étaient prises en compte que lorsque la relation n'est pas engagée. En revanche, les problèmes individuels sont le seul point considéré lorsque la relation est impliquée.



GRAPHIQUE 1

Repartition des causes et des effets

Pour illustrer et valider les résultats de notre analyse, nous citerons des brefs extraits tirés des entretiens. Le client est d'abord présenté comme le jouet de situations sociales dont les répercussions s'observent chez toute personne placée face à ces circonstances.

«... Vous savez, n'importe qui se retrouve à la rue finirait sans doute dans cette situation... Ca démolit la psychologie la plus profonde.» (Educatrice, Foyer d'hébergement. Paris.).

Mais les causes sociales ne peuvent être que l'objet d'un constat passif : les phénomènes sociaux au sein desquels se joue le destin du client obéissent à une logique aussi naturelle qu'inéluctable.

«... Tout simplement, il ne faudrait pas que les gens arrivent là ... J'ai un principe qui est que, globalement, personne n'est responsable, c'est un problème de société. J'ai là, devant moi des défavorisés, je trouve scandaleux qu'on en arrive là. ... De toute façon, dans une société il y aura toujours des gens comme ça.» (Educateur. Dijon).

Si l'ensemble des processus engendrés par ces causes sont décrits comme inéluctables, ils caractérisent cependant deux catégories de population. Si toutes les causes externes se regroupent à une extrémité de l'axe 1, elles se différencient nettement sur le deuxième axe sur lequel s'opposent les causes spécifiques et les causes globales. D'une part, les causes familiales et le chômage forment des causes externes et spécifiques ayant des répercussions sur la situation du client. C'est le nouveau pauvre. D'autre part, l'enfance, l'errance forcée, les origines, la solitude, causes externes et globales produisent des troubles psychologiques et une mentalité viciée. C'est le pauvre de toujours. Cette dichotomie correspond à une différenciation de la population en deux groupes ; le groupe dit des «conjuncturels» et le groupe dit des «chroniques». Cette opposition s'observe dans tous les entretiens.

«... Dans la tranche des jeunes, il y en a une partie qui était déjà en collectivité, qui ont fait les foyers de l'enfance, qui ont fait des familles d'accueil ... C'est une partie qui est pratiquement, qui ira dans d'autres collectivités... qui sont jeunes mais qui, disons, handicapés sociaux au

sens un peu, capacités, capacités intello et psycho. Alors, dans cette tranche d'âge, il y a aussi ceux un peu en rupture sociale à cause de différences familiales ... parents divorcés qui fait qu'ils ont à un moment donné, ils se retrouvent entre deux chaises et ils ont dû avoir à faire au foyer parce qu'ils n'avaient plus de ressources». (Educateur, Centre d'hébergement. Poitiers).

Lorsque la relation d'aide est impliquée, l'explication recourt aux causes internes. C'est l'individu qu'il faut modifier. En réalité, l'analyse révèle que le client, s'il n'est pas tenu responsable «d'en arriver là» est coupable «d'en rester là». Notons que ce jugement est cohérent avec le modèle de l'aide. En effet, celui-ci requiert du client des comportements d'autonomie qui conduisent à l'insertion. Ce sont ces comportements d'autonomie qu'il faut donc encourager. D'où l'importance accordée à la motivation, à la prise de conscience. Celui qui ne manifeste pas ces comportements est alors considéré comme choisissant sa situation. C'est ainsi qu'en relation impliquée, la dichotomie chronique/conjoncturel devient une dichotomie insérable/non insérable : celui dont les problèmes sont internes et globaux est peu susceptible de s'en sortir.

CONCLUSION

Les résultats présentés révèlent la présence de dimensions attributives indépendantes sous-jacentes à l'univers causal. Il semble donc que la mise en évidence de cette indépendance soit liée à la procédure employée. De plus, la méthode proposée ici s'avère écologiquement valide. En effet, les dimensions principales (interne/externe, globale/spécifique) et les causes correspondantes révèlent des catégories de clients et des systèmes interprétatifs nettement repérables dans les entretiens.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAMSON L.Y., SELIGMAN M.E.P., TEASDALE J.(1978). Learned Helplessness in human : critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*. 87, 49-74

ANDERSON C.A. (1983). The causal structure of situations : the generation of plausible causal attributions as a function of type of event situation. *Journal of Experimental Social Psychology*. 19, 185-203.

HEIDER F. (1958). The psychology of interpersonal relations. New-York : Wiley.

FRIEZE I.H. (1976). A three dimensional model for classifying causal attributions for the success and failure of others. In J.S. Caroll & J.W. Payne. *Cognition and Social Behavior*. L.E.A., Hillsdale.

HEWSTONE M., JASPAR J., LALLJEE M. (1982). Social representations, social attribution and social identity : the intergroup images of «public» and «comprehensive» schoolboys. *European Journal of Social Psychology*. 12, 241-249.

MONTEIL J.M., BAVENT L., LACASSAGNE M.F. (1986). Attribution et mobilisation d'une appartenance idéologique : un effet polydoxique. *Psychologie Française*, 31, 2, 115-121.

STRATTON P., HEARD D., HANKS H.G.I., MUNTUN A.G., BREWIN C.R., DAVIDSON C. (1986). Coding causal attributions for the success and failure of others. *British Journal of Social Psychology*, 25, 299-313.

TRUCHOT D. (1989a). La représentation sociale du client par les travailleurs sociaux (à paraître).

TRUCHOT D. (1989b). La perception du client par les professionnels de l'aide : revue et interprétation (à paraître).

WEINER B., FRIEZE I., KUKLA A., REED L., ROSENBAUM R.M. (1972). Perceiving the causes of success and failure. In E.E. JONES, D.E. KANOUSE, H.H. KELLEY, R.E. NISBETT, S. VALINS, B. WEINER (eds). Attribution : perceiving the causes of behavior, Morristown, N.J. General Learning Press.

WEINER B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. Journal of educational Psychology, 71, 3-25.

III

LES REPRESENTATIONS DES HANDICAPS CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

III.1/ Les stéréotypes : constructions mentales du social.

L'exemple de l'enfant handicapé

Sylvie FEARD, Jean-Pierre DESCHAMPS, René GUEGUEN

III.2/ Représentations du handicap chez l'enfant et l'adolescent

Jean François RAVAUD

LES STEREOTYPES : CONSTRUCTIONS MENTALES DU SOCIAL L'EXEMPLE DE L'ENFANT HANDICAPE*

*Sylvie FEARD, Jean-Pierre DESCHAMPS, René GUEGUEN
Centre de Médecine Préventive (Vandoeuvre-les-Nancy)*

Par l'étude des stéréotypes, le psychologue peut-il atteindre une partie des phénomènes contribuant à la représentation sociale? Quelle est la position du stéréotype en regard du concept très général de représentation sociale? Ce texte va tenter de préciser cette notion à travers un exemple précis, celui du stéréotype de l'enfant handicapé chez l'enfant valide.

LE STEREOTYPE

Le stéréotype désigne les catégories descriptives simplifiées par lesquelles nous cherchons à situer autrui ou des groupes d'individus. Ce terme, d'après Lippman, désigne des images mentales qui s'intercalent entre la réalité et notre perception. Elles provoquent une simplification ou une orientation sélective de nos perceptions et peuvent aboutir à des distorsions plus ou moins graves de la réalité, c'est-à-dire par rapport aux reflets et aux produits des images du monde social.

*Recherche financée par la MIRE (Appel d'offres : Prévention des handicaps)

Recueillir des stéréotypes de la représentation d'autrui est significatif de ce qu'est le sujet fabriquant une représentation. En effet, il définit le sujet en relation à son groupe d'appartenance et de référence (Kaës R.). L'élaboration des stéréotypes correspond à un processus de rationalisation de certaines caractéristiques à l'égard d'un groupe dans une société donnée (Fischer GN.).

Deux grands principes régissent le stéréotype : la schématisation et l'attitude réactionnelle à une situation collective. Si la schématisation est en quelque sorte le caractère limitatif de l'apport du stéréotype au concept de représentation sociale, l'attitude réactionnelle, que nous pensons cerner, peut rendre compte d'un certain univers de la représentation sociale. Cependant, ce processus de simplification et de généralisation est un atout sur un plan technique ; tout en n'étant qu'un aspect partiel de la représentation, il permet d'étudier son organisation et de comparer avec rigueur les caractérisations évoquées. Le stéréotype est constitué d'attributs et de propriétés qui transcendent la personne et donnent une image des valeurs auxquelles chacun se réfère.

Il connote des images porteuses dans un groupe donné, l'analyse de leur limite d'extension dans la population (âge, sexe, C.S.P. ...) et dans des catégories plus ou moins larges (l'ami, l'ennemi, le handicapé, ...) est révélatrice de la définition du groupe étudié puisqu'il n'a de sens que par rapport aux autres groupes. Quant à l'évolution avec l'âge, certains auteurs (Doise W.) avancent qu'ils se modifient et se modèrent du fait du développement cognitif de l'enfant et d'autres estiment qu'ils se précisent et s'accroissent avec l'âge du fait de la mise en jeu de leur application.

LA REPRESENTATION SOCIALE

La représentation sociale s'oppose au stéréotype par son côté globalisant. Elle est la traduction de relations complexes, réelles et imaginaires, objectives et symboliques que le sujet entretient avec cet objet (Albric R.). L'étude de la représentation n'est pas l'étude d'une opinion momentanée et fragmentaire. Elle s'effectue à partir d'une variété d'informations, de perceptions, d'images, de croyances, d'attitudes dans un système expressif déterminé (Kaës R.). Cette construction de la réalité intègre une dimension psychologique et une dimension sociale. Si, comme nous le définissons précédemment, les stéréotypes ont essentiellement une dimension collective, ils dépendent aussi des structures propres de la personne elle-même et de l'expérience individuelle. Toutefois, l'orientation et l'évaluation perceptive montrent non seulement l'importance de la conformité au niveau d'une collectivité, mais aussi du placage au niveau individuel d'images qui peuvent nous faire penser que les attitudes en matière de stéréotypie ont un aspect autistique (Maisonneuve J.).

Par contre, les représentations sociales sont spécifiques par leurs caractères systémiques et dynamiques, leur vocation est de permettre un repérage dans l'univers matériel et social où l'aspect structural et cognitif domine. Les stéréotypes sont en quelque sorte des indicateurs ponctuels d'un système d'images globales, ils ont une fonction de discrimination. Les représentations, quant à elles, sont des théories destinées à la découverte du réel, elles ont une fonction d'intégration. C'est pourquoi l'analyse de l'articulation d'aspects ponctuels peut permettre de cerner une partie de l'objet et de dégager une certaine représentation sociale d'un groupe déterminé. Qu'en est-il de la représentation de la personne handicapée ?

Si l'on se réfère à la définition de la maladie :

- dans le modèle bio-médical qui est de combattre les causalités et faire disparaître le symptôme, le handicap ne constitue pas un objet

valorisé

- dans le modèle psychologique où l'origine du symptôme résulte du caractère intrapsychique du conflit, on peut supposer que le handicap selon qu'il soit acquis ou non, implique ou non une attention spécifique sur les fonctionnements psychiques et les implications sur les altérations provoquées

- dans le modèle relationnel, le handicap en tant que signe d'une dysharmonie, d'un déséquilibre avec le milieu demande un traitement, un soutien. On peut concevoir que dans le discours médical, selon son système de la représentation, le handicapé peut constituer une source de préoccupation mais ce sont les pathologies aiguës qui constituent la principale source d'intérêt.

Au niveau des profanes, la pathologie du handicap renvoie à ce qui est dénommable, ce qui peut être identifiable et localisable ; elle constitue une priorité (S. Féard). A cette notion est intégrée une dimension sociale et cette condition est nécessaire et suffisante pour qu'elle constitue une préoccupation d'intérêt général. Chez l'enfant, si le handicap est associé à la souffrance psychique, il entraîne ostracisme et rejet ; par contre si le handicap est fonctionnel, il n'induit pas obligatoirement des conduites discriminatoires. Il apparaîtrait même que les enfants puissent se considérer assez facilement comme handicapés du moment où il y a port de lunettes, crises bronchiques ou asthmatiformes. L'enfant associe à maladie chronique la notion de handicap. On peut se demander s'il existe une image d'enfant ou des images faisant référence à sa propre histoire et aux normes plus générales véhiculées par la société. Tajfel JH. a montré que les discriminations évaluatives sont indépendantes des connaissances enfantines et que les représentations sociales constituent un savoir à part qui ne peut être réduit aux seules connaissances.

LES THEORIES DE LA CROYANCE SOCIALE

Les théories de la croyance sociale sont des schémas qui permettent d'analyser les constructions mentales du social mises en oeuvre dans les perceptions sociales. Les théories implicites de la personnalité décrivent toute représentation mentale sommaire des caractéristiques d'autrui. Ces catégorisations ont pour fonction d'appréhender nos réactions et de définir nos conduites en fonction d'idées préconçues tributaires de l'expérience, des motivations, du contexte social (Bruner J.S. et Taguiri R.).

1. Les théories de l'attribution mettent en évidence les processus d'inférence causale entre le sens des actions d'autrui et des événements stables, invariants. La théorie de la psychologie naïve explique la psychologie à laquelle chacun a recours, dans ses relations interpersonnelles. L'existence de la relation actes/acteur amène à négliger les aspects qui relèvent de la situation. Par exemple, les enfants disent des malentendants qu'ils sont partisans du moindre effort, comme si la non réaction aux demandes n'était pas due au problème organique mais à la conduite de la personne elle-même. En effet, l'enfant déduit une non motivation, une volonté à ne pas agir par paresse.

2. La théorie de la covariance est un modèle qui repose sur le fait que lors de l'explication d'un comportement particulier dans la vie quotidienne, les individus ont recours à différents critères qui n'ont pas le même poids au moment du choix de l'attribution. Ils sont de trois types :

- le critère du caractère distinctif ; il s'agit d'une sélection d'information comme cause d'attribution

- le caractère du consensus ; il s'agit d'une détermination du taux de réaction identique d'un nombre élevé d'individus par rapport à un stimulus donné

- le critère de la consistance ; il s'agit d'une définition de la

permanence des réponses dans le temps et à travers la variété des situations.

Ce type de modèle peut nous permettre d'établir une grille d'analyse. Par exemple, pour la notion du type d'handicap imaginé, les critères sociaux rendent compte de l'importance donnée aux atteintes selon la partie du corps concernée. L'information sélectionnée pour catégoriser la personne comme handicapée varie en fonction du milieu et, inversement, parmi l'ensemble des caractères moraux ou physiques, certains peuvent être déterminants hors atteinte physique visible pour attribuer à l'enfant la notion d'handicapé. A handicap égal correspond une réaction identique d'un nombre élevé d'enfants.

De même, à travers les réponses différentes des enfants selon le côtoiement ou non d'un handicapé, peut être isolée une détermination des réactions produites quelles que soient les situations.

3. La théorie de l'inférence correspondante s'appuie sur le fait que l'on attribue à un individu une intention à partir d'un seul comportement ou d'un trait particulier.

On peut comprendre que la notion de représentation qui fait référence aux multiples processus individuels, interindividuels, intergroupes et idéologiques, ne peut que s'enrichir de ces modèles et le stéréotype est un des outils qui permet d'appréhender la régulation des rapports entre acteurs sociaux. A noter que cette initiative d'utiliser les stéréotypes pour rendre compte de la représentation sociale de handicap s'appuie sur une procédure systématisée : les enfants n'ont pas la liberté de construire leur propre discours sur eux-mêmes ou sur autrui ; il s'agit de questionnaires fermés à échelles d'estimation par pointage. Cependant, les traits proposés, qu'ils soient physiques ou moraux, ne préjugent pas de leur tonalité affective.

Selon les cas, faveur ou défaveur, pouvant être induites par un même mot, celui-ci n'ayant pas la même résonance selon l'enfant. Les indicateurs choisis sont caractérisés comme favorables ou défavorables selon le produit de la différence et/ou de la similitude entre traits attribués à soi-même, à l'enfant handicapé, à l'ami et à l'enfant qu'il ne voudrait pas comme ami.

LE STEREOTYPE DE L'ENFANT HANDICAPE

Une étude de 760 enfants âgés de 8 à 12 ans de 34 traits de caractères déterminés d'après des travaux réalisés sur des enfants tout-venant, des enfants handicapés et leurs parents montre que :

- le stéréotype de l'enfant handicapé est très simplificateur. En effet, parmi les 4 portraits dressés par un enfant sur deux, il est le seul à être évoqué en 2 traits : être sage, calme et avoir toujours besoin de quelqu'un. L'autoportrait et le non ami se caractérisent respectivement par 8 et 9 traits spécifiques. A noter que l'ami se limite également à 3 caractéristiques.

- le stéréotype de l'enfant handicapé est proche du stéréotype de l'enfant valide comme si le consensus le plus déterminant était non sur la notion de handicap/valide mais sur la notion d'enfance. Sur les 12 traits les plus choisis, 9 appartiennent à l'autoportrait. Les 3 autres caractéristiques, avoir toujours besoin de quelqu'un, timide/émotif, simple/naïf sont des traits attribués à l'enfant qu'on ne voudrait pas comme ami. Le stéréotype du handicapé est composé du placage de l'enfant modèle doublé d'une incapacité à l'autonomie.

TRAITS DE CARACTERE	FREQUENCE D'APPARITION
Etre sage, calme	64,3
Avoir toujours besoin de quelqu'un	54,9
Etre poli, bien élevé	47,6
Bien s'entendre avec ses camarades	39,2
Etre courageux	36,6
Etre soigneux	35,9
Bien s'entendre avec ses parents	34,7
Etre franc, honnête	34,6
Etre timide, émotif	33,8
Etre intelligent	31,8
Etre simple, naïf	31,3
Etre toujours prêt à rendre service	29,5
ex aequo (Etre peureux (Aimer inventer des histoires	29,2
ex aequo (Savoir se débrouiller tout seul (Etre sérieux	27,6
ex aequo (Ne s'occuper que de soi (Etre bon élève (Etre travailleur	27,0
ex aequo (Etre distrait (Etre adroit de ses mains	25,9
Etre sensible aux ennuis des autres	25,0
Ne penser qu'à jouer	23,7
ex aequo (Etre remuant (Etre laid	23,5
Etre partisan du moindre effort	22,6
Etre farceur	21,6
Ne pas aimer bricoler	21,0
Etre beau	20,9
Ne pas écouter les autres	19,7
Avoir réponse à tout	17,0
Ne pas être d'accord avec ses camarades	14,2
Etre fort, costaud	11,8
Ne pas être d'accord avec ses parents	10,0

TABLEAU N° 1
 PORTRAIT D'UN ENFANT HANDICAPE

	HANDICAP	AMI	NON AMI
A U T O P O R T R A I T	Bon élève Dépendant Sociable Beau Entente Sérieux	Remuant Poli Franc Fabulateur Intelligent Simple Joueur Travailleur Moindre effort Serviable Egoïste Peureux Distrait Sensible Peu sociable Sociable Adroit Beau Entente	Remuant Fabulateur Bon élève Joueur Travailleur Moindre effort Egoïste Peureux Dépendant Sensible Pas écouter Timide Beau Laid Désaccord Farceur
H A N D I C A P E		Poli Franc Fabulateur Intelligent Simple Serviable Egoïste Courageux Beau Entente	Intelligent Distrait
A M I			Réponse à tout Franc Simple Joueur Travailleur Moindre effort Soigneux Pas écouter Beau Laid Entente Désaccord Sérieux Farceur

TABLEAU N° 2
RELEVÉ DES TRAITS DIFFÉRENCIANT LES PORTRAITS DEUX À DEUX

- le conformisme associé au manque d'initiative constitue en soi le caractère défavorable du stéréotype de l'enfant handicapé. Cette soumission au modèle et aux autres est mise en évidence par les enfants handicapés eux-mêmes et par les adultes en général. La soumission au modèle, qui est une position commune à l'ensemble des enfants, ne caractérise pas le trait discriminatoire de l'enfant handicapé, ce qui le différencie c'est le manque de distance dans la relation à l'autre. Si l'enfant doit se défendre par rapport à l'enfant handicapé, c'est d'un assistantat possible dans la vie quotidienne. Par contre, l'enfant peut lui reconnaître sa capacité à adhérer au modèle de l'écolier, qui peut être tour à tour accepté ou rejeté selon l'environnement social.

- le consensus entre l'autoportrait et le portrait de l'enfant handicapé ne présume en rien des relations entre ces deux groupes sociaux. En effet, le portrait de l'ami est régi plus par un processus de différenciation que d'assimilation. L'indistinction n'est pas en soi un critère qui puisse présager d'un rapprochement. En effet, l'enfant appréhendant des éléments qui le rendent homogène à l'autre va se rapprocher de lui sur d'autres aspects. Une différenciation sociale implique des relations interpersonnelles intragroupes ou intergroupes : un peu de similitude rapproche, beaucoup de similitude éloigne.

Toutefois, le droit à la différence n'est accepté que dans la mesure où elle ne met pas en cause l'identité ou les valeurs du groupe d'appartenance ou de référence. C'est pourquoi le portrait du non ami, tout en présentant des différences (16 contre 19 pour l'ami), ne constitue pas un attrait.

LES STEREOTYPES DU HANDICAPE SELON LES GROUPES SOCIAUX

A chaque critère social (âge, sexe, milieu professionnel, culturel), correspond un attrait différent pour un même trait. Les valeurs et les

systèmes d'orientations sont conditionnés par l'ensemble des facteurs socio-économiques. Si un consensus existe sur le modèle de l'écolier, voire de l'adulte en miniature dans les milieux plus favorisés, une autre conception de l'enfance ayant ses propres motivations et attitudes est mise en avant par les milieux plus défavorisés. Cette confrontation apparaît également lorsque l'on considère la variable sexe. Schématiquement, nous pouvons dégager deux stéréotypes qui vont être utilisés selon son adhésion ou non au modèle dominant pour camper un portrait du handicapé. Les traits suivants sont des valeurs différenciatrices importantes : poli, bien élevé, remuant, joueur, goût du bricolage. Les dimensions prises en compte (intellectuelle, manuelle, physique, relationnelle) varient selon les milieux. Le stéréotype est l'objet de combinaisons diverses tributaires de l'environnement social, c'est pourquoi le problème de la différenciation se pose différemment selon le groupe social d'appartenance et implique nécessairement le besoin ou non de se singulariser par rapport au stéréotype de l'écolier modèle.

On peut noter que la mobilité et la force physique sont reconnues comme valeur dans les milieux populaires, dans les classes d'âge les plus jeunes et parmi les garçons. L'ouverture aux autres est caractéristique des milieux sociaux plus favorisés et des plus âgés. Par contre, la dépendance est le propre des filles. La sensibilité, le bon goût, l'habileté créative sont des qualités véhiculées dans les milieux au bagage culturel élevé. Des déclarations selon l'âge ou selon le milieu sont similaires quel que soit l'enfant imagé, l'égoïsme des plus jeunes, le problème relationnel dans les milieux populaires.

La notion de handicap, quant à elle, varie selon les milieux ; plus l'enfant est issu des milieux populaires, plus les handicaps décrits sont nombreux et concernent aussi bien des déficiences motrices que sensorielles alors que les milieux plus élevés peuvent concevoir un enfant handicapé qui, apparemment, ne présente aucun stigmat. Les

enfants d'employés décrivent plus fréquemment les handicapés mentaux (troubles intellectuels et instrumentaux). Les critères pour juger des dysfonctionnements rappellent le degré de sensibilité pour décoder la perception du corps propre.

LES STEREOTYPES SELON LE TYPE DE HANDICAP ET SELON LA PROXIMITE DANS L'ENVIRONNEMENT D'UN ENFANT HANDICAPE

Le clivage entre handicapé modèle et handicapé rejeté est déterminé par les types de handicap et leur nombre. La notion de handicap est pour certains un stigmate social incluant des mécanismes ségrégatifs de la part de l'entourage familial et social alors que d'autres intègrent des signes plus subtils des aspects plus subjectifs.

Les polyhandicapés et tous les types de handicap, hormis ceux atteignant les membres inférieurs ou les troubles intellectuels ou de langage, impliquent un stéréotype d'enfant non conforme au modèle dominant. Imprévisibles, irresponsables, les handicapés sont enfermés dans la petite enfance. Il ne peut donc y avoir une relation basée sur des échanges réciproques profonds.

Par contre, les enfants qui, apparemment, assis ou debout, ne présentent pas de handicap visible sont conformes à l'écolier modèle. Cependant, le stéréotype n'inclut aucune qualité relationnelle. C'est une image statique. L'aspect dynamique est peu abordé et, uniquement pour celui qui est atteint des pieds, est introduite une dimension d'échange mais elle est non réciproque : à la dépendance est associée la servilité. Dans les deux stéréotypes sont mis en scène les deux pôles activité/passivité comme si l'enfant handicapé ne pouvait atteindre un moyen terme. Trop actif, il inquiète, trop passif, il dérange. Il est décrit comme n'ayant pas d'aptitude relationnelle.

Ce manque de cohérence est d'autant plus apparent que l'enfant côtoie un enfant handicapé à l'école. Cette analyse du stéréotype met à jour la dépendance mais aussi la nécessité d'une attention spécifique (enfant valide/enfant handicapé). Plus sensible, plus fragile, l'enfant handicapé demande des relations plus contrôlées qui, au retour, soit ne sont pas honorées, soit activent même l'agressivité. Il n'y a pas de relations réciproques et les stéréotypes autoportrait/handicapé se font sur une différenciation d'après des caractéristiques négatives.

CONCLUSION

L'analyse des stéréotypes contribue à éclairer les représentations sociales liées à la personne handicapée. Elle montre que des catégorisations plus anciennes telles que fou ou infirme préexistent et que d'autres apparaissent, l'élève-type. Dans tous les cas, des mécanismes ségrégatifs sont mis en scène centrés sur le produit de la différence et/ou de la similitude. Le facteur primordial de la reconnaissance sociale qui ressort de cette étude est l'obligation d'un renforcement qualitatif et quantitatif de la différence individuelle ou collective des personnes handicapées. Parallèlement, il y a la nécessité de les aider à accéder à une autonomie à part entière dans leur vie quotidienne. Sur le plan général, l'enfant handicapé n'est pas assez différencié, sur un plan spécifique en situation scolaire des éléments trop hétérogènes disparaissent. On peut se demander si le jeune handicapé, pour sortir de la dé-individuation crée une différence, même si elle aboutit à la négativité sociale. Pour exister, l'enfant adopte-t-il des comportements marginaux, déviants, de malades mentaux?

Un travail sur la valorisation positive des enfants handicapés doit s'accompagner de la reconnaissance d'un autre modèle que celui de l'élève-type.

Cette étude montre également que, dès l'âge de 8 ans, les stéréotypes sont prégnants et que la dépendance à l'autre, frein à la vie sociale, existe déjà chez la petite fille. Toutefois, cette similitude dans la négativité aboutit à un rapprochement fille/handicapé d'autant plus que les stigmates physiques sont peu apparents. D'après les stéréotypes d'enfants mis en évidence, l'inadaptation sociale des enfants handicapés est apparente sous bien des formes auprès des autres enfants si l'on prend en compte le critère social ou le critère du sexe. Toutefois, l'analyse montre que les attitudes diffèrent d'un milieu à l'autre, que les informations retenues ne sont pas issues de la même source, que le champ de représentation est bien délimité selon l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle. Ces constats descriptifs sur l'enfant handicapé pourraient être conceptualisés grâce aux théories de l'attribution. Il semblerait qu'une analyse plus fine et notamment auprès des enfants constituerait une contribution décisive sur les catégorisations sociales et les représentations sociales et nous permettrait de répondre à la question de savoir d'où proviennent les attributions et en quoi elles déterminent les comportements.

BIBLIOGRAPHIE

BRUNER (J.S.), TAGUIRI (R.)

The perception of people in G. Lindsey, Handbook of social psychology, Addison Wisley. Boston, 1954.

BRUCHON SCHWEITZER (M.)

Corps et personnalité. Doctorat d'Etat, université de Paris, 10,19

CHOMBART DE LAWE (M.J.), FEUERHAHN (N.)

La représentation sociale dans le domaine de l'enfance.

In : les représentations sociales. Paris : PUF, Paris, 1989.- 320-340

CODOL (J.P.)

La quête de la similitude et de la différenciation sociale.

In : Identité individuelle et personnalisation. Toulouse : Privat, 1980

DOISE (W.)

Les représentations sociales : définition d'un concept.

In : Textes de base en psychologie : l'étude des représentations sociales
Delachaux, Niestlé, 1986

DOISE (W.)

Cognitions et représentations sociales. L'approche génétique.

In : Les représentations sociales. Paris : PUF, 1989, 341-362

FEARD (S.), DESCHAMPS (J.P;), GUEGUEN (R.), JACQUES (J.)

Les stéréotypes de valeurs de l'enfant handicapé chez l'enfant valide : obstacles et chances pour l'intégration.

Paris : MIRE, 1986.- 75 p.

FEARD (S.), DESCHAMPS (J.P.), GUEGUEN (R.), JACQUES (R.)
Les stéréotypes de valeurs de l'enfant handicapé chez l'enfant valide.
In : Handicap évalué. Grenoble : la pensée sauvage, 1987.- 117-134

FEARD (S.), DESCHAMPS (J.P.), GUEGUEN (R.)
Du corps biologique au social dans la santé, la maladie, le handicap :
présentation de quatre études auprès des enfants de 8 à 11 ans.
Colloque INSERM, vol. 178, 1989.- 313-322

FEARD (S.), BAUMANN (M.), GUEGUEN (R.)
Réflexions sur les priorités de la santé des jeunes adultes.
Colloque INSERM, vol. 178, 1989.- 313-333

FISCHER (G.N.)
Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale.
Montréal : Dunod, 1987

GILLY (M.)
Maître-élève. Rôles institutionnels et représentations.
Paris : PUF, 1980

GIOVANNINI (D.)
Psychologie et santé.
Bruxelles : Pierre Mardaga, 1986

JASPARS (P.J.), HEWSTONE (M.)
La théorie de l'attribution.
In S. Moscovici, La psychologie sociale. Paris : PUF, 1984.- 309-329

KAES (R.)
Images de la culture chez les ouvriers français.
Paris : Cujas, 1968

KASTERSZTEIN (J.)

L'hétérogénéité sociale : produit de la différence et/ou de la similitude.
Bulletin de psychologie, 1986, 365, 507-513

MAISONNEUVE (J.)

Introduction à la psycho-sociologie
Paris : PUF, 1973

MOSCOVICI (S.)

La psychanalyse, son image et son public.
Paris : PUF, 1961

PAICHELER (H.)

L'épistémologie du sens commun. In S. Moscovici, La psychologie sociale. Paris : PUF, 1984

TRAITS DE CARACTERE	GARÇONS	FILLES
Etre remuant	20.3	27.1
Etre poli, bien élevé	51.4	43.6
Bon élève	31.4	22.2
Avoir toujours besoin de quelqu'un	51.1	58.9
Etre laid	26.6	20.3
Ne pas être d'accord avec parents	7.8	12.3

Tableau n°3
Valeurs attachées à l'handicapé
dans les groupes de garçons et de filles
(exprimées en fréquence d'apparition)

TRAITS DE CARACTERE	ÂGE DE L'ENFANT			
	8	9	10	11
Etre sage, calme	60.7	67.0	57.6	70.1
Partisan du moindre effort	25.3	28.7	25.3	13.4
Ne s'occuper que de soi	36.0	29.8	25.3	18.7
Etre soigneux, ordonné	33.1	36.2	28.8	43.3
Ne pas écouter les autres	23.0	21.8	24.1	12.1
Entente camarades	32.6	39.4	35.9	46.9
Désaccord camarades	19.7	9.0	18.2	11.2
Habilité manuelle	19.1	22.3	27.1	33.5
Non bricolage	19.7	27.1	24.3	14.3
Beauté	27.5	20.7	21.2	15.6
Entente parents	25.3	35.1	32.9	43.3

Tableau n°4
Valeurs attachées à l'handicapé
dans les groupes issus de classes d'âge différentes
(exprimées en fréquence d'apparition)

TRAITS DE CARACTERE	CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU PERE			
	Cadres supérieurs	Cadres moyens	Employés	Ouvriers
Etre franc, honnête	30.0	37.6	19.4	37.5
Etre toujours prêt à rendre service	30.0	26.5	17.9	35.3
Avoir toujours besoin de quelqu'un	67.0	57.5	65.7	46.5
Ne pas être d'accord avec camarades	20.0	8.3	17.9	14.5
Etre timide, émotif	43.0	37.0	35.8	28.6
Etre farceur	32.0	22.1	19.4	17.1

Tableau n°5
Valeurs attachées à l'handicapé
dans les groupes issus de CSP différentes
(exprimées en fréquence d'apparition)

TRAITS DE CARACTERE	DIPLOME DE LA MERE						
	Sans	CEP	CAP	B.T.	Bac	Ens techn sans bac	Bac + X
Etre sage, calme	60.3	58.1	73.8	73.1	58.2	78.3	63.5
Aimer inventer des histoires	31.7	34.6	27.9	24.1	21.8	52.2	20.0
Ne penser qu'à jouer	35.7	17.9	20.5	29.6	27.3	17.4	17.6
Avoir besoin de quelqu'un	40.5	53.1	56.6	61.1	72.7	69.6	56.5
Ne pas aimer bricoler	19.8	17.3	18.9	29.6	30.9	26.1	14.1
Bien s'entendre avec ses parents	26.2	28.5	41.0	42.6	34.5	43.5	32.9

Tableau n°6
Valeurs attachées à l'handicapé
dans les groupes issus de milieux culturels différents
(exprimées en fréquence d'apparition)

Handicap	Mains	Bras	Pieds	Jambes	Corps	Yeux	Aveugle
%	20.8	19.3	35.3	48.4	18.3	20.4	13.4

Handicap	Oreilles	Sourd	Parole	Muet	Apprendre	Autres
%	16.4	15.8	27.5	14.3	29.2	14.2

Tableau n°7
Répartition des enfants selon le handicap décrit

Nombre de handicaps	0	1	2	3-4	5 et +
%	3.68	25.5	24.3	26.7	19.8

Tableau n°8
Répartition des enfants selon le nombre de handicaps décrits

Lieu	Ecole	Famille	Quartier	Autres
Connaissance d'un handicapé	28.7	19.5	31.2	56.6

Tableau n°9
Répartition des enfants
évoquant la connaissance d'un handicap

Traits de caractère	HANDICAPÉ A L'ÉCOLE	
	Oui	Non
Etre remuant	29.4	21.2
Etre poli	41.7	50.1
Etre courageux	29.4	39.9
Ne pas être d'accord avec camarades	18.3	12.5
Etre fort, costaud	16.1	10.0
Etre laid	28.4	21.7
Ne pas être d'accord avec parents	13.8	8.7
Etre farceur	27.1	19.5

Tableau n°10
Valeurs attachées à l'handicapé dans les groupes d'enfants
cotoyant ou non des handicapés à l'école

Traits de caractère	HANDICAPÉ DANS LE QUARTIER	
	Oui	Non
Etre timide, émotif	28.7	36.1

Tableau n°11
Valeurs attachées à l'handicapé dans les groupes d'enfants
cotoyant ou non des handicapés dans le quartier

Traits de caractère	HANDICAPÉ DANS L'ENVIRONNEMENT	
	Oui	Non
Avoir réponse à tout	13.7	22.0
Etre laid	27.2	18.6

Tableau n°12
Valeurs attachées à l'handicapé dans les groupes d'enfants
cotoyant ou non des handicapés
(exceptés école, famille, quartier)

Traits de caractère	HANDICAPÉ DES JAMBES	
	Oui	Non
Etre sage, calme	67.9	60.6
Etre remuant	20.7	27.4
Etre poli, bien élevé	54.1	41.8
Etre franc, honnête	40.2	29.8
Etre intelligent	36.7	28.2
Etre bon élève	31.5	22.9
Ne penser qu'à jouer	18.2	29.8
Etre travailleur	31.3	23.4
Etre soigneux, ordonné	43.2	28.7
Etre distrait	22.0	29.5
Ne pas écouter les autres	15.8	23.4
Ne pas être d'accord avec camarades	11.4	17.6
Ne pas aimer bricoler	18.2	24.2
Etre fort, costaud	9.5	14.6
Etre laid	19.0	27.7

Tableau n°13
Valeurs attachées aux handicapés des jambes
par comparaison aux autres handicapés

Traits de caractère	HANDICAPÉS DES PIEDS	
	Oui	Non
Etre poli, bien élevé	54.9	43.7
Etre franc, honnête	42.5	30.6
Etre intelligent	37.7	28.9
Etre bon élève	34.3	23.0
Etre travailleur	35.8	22.2
Etre toujours prêt à rendre service	34.0	26.6
Ne pas écouter les autres	14.6	22.2
Etre laid	27.2	36.9

Tableau n° 14
Valeurs attachées aux handicapés des pieds
par comparaison aux autres handicapés

Traits de caractère	HANDICAPE POUR APPRENDRE	
	Oui	Non
Etre sage, calme	58.1	67.5
Etre remuant	28.4	21.7
Etre poli, bien élevé	41.0	51.5
Avoir réponse à tout	13.1	19.3
Ne penser qu'à jouer	29.3	21.5
Etre travailleur	21.6	30.0
Etre peureux	34.2	27.1
Etre distrait	30.6	23.0
Ne pas être d'accord avec camarades	18.0	12.4
Ne pas aimer bricoler	26.6	19.0

Tableau n°15
Valeurs attachées aux handicapés ayant des problèmes pour apprendre
par comparaison aux autres handicaps

Traits de caractère	HANDICAPE POUR PARLER	
	Oui	Non
Etre remuant	29.7	21.6
Etre poli, bien élevé	41.6	50.6
Etre peureux	34.9	26.7
Etre soigneux, ordonné	27.3	39.4

Tableau n°16
Valeurs attachées aux handicapés ayant des problèmes pour parler
par comparaison aux autres handicaps

Traits de caractère	HANDICAPE DES YEUX	
	Oui	Non
Ne penser qu'à jouer	31.6	21.8
Ne s'occuper que de soi	35.5	24.9
Ne pas aimer bricoler	14.8	22.5

Tableau n°17
Valeurs attachées aux handicapés des yeux
par comparaison aux autres handicaps

Traits de caractère	AVEUGLE	
	Oui	Non
Bien s'entendre avec ses camarades	30.2	40.8
Ne pas aimer bricoler	12.3	22.3
Bien s'entendre avec ses parents	25.5	36.7

Tableau n°18
Valeurs attachées aux aveugles
par comparaison aux autres handicaps

Traits de caractère	HANDICAPE DES BRAS	
	Oui	Non
Etre sage, calme	55.1	66.9
Avoir réponse à tout	23.8	15.6
Bien s'entendre avec ses parents	27.2	36.9
Etre sérieux	17.7	30.3

Tableau n°19
Valeurs attachées aux handicapés des bras
par comparaison aux autres handicaps

Traits de caractère	HANDICAPE DU CORPS	
	Oui	Non
Etre sage, calme	52.5	67.2
Etre partisan du moindre effort	34.5	19.4
Etre timide, émotif	24.5	35.4
Etre laid	30.2	21.9

Tableau n°20
Valeurs caractéristiques attachées aux handicapés du corps
par comparaison aux autres handicaps

Traits de caractère	HANDICAPE DES OREILLES	
	Oui	Non
Etre partisan du moindre effort	33.6	19.9
Bien s'entendre avec ses camarades	29.6	41.4

Tableau n°21
Valeurs attachées aux handicapés des oreilles
par comparaison aux autres handicaps

Traits de caractère	Sourd	
	Oui	Non
Etre remuant	35.8	21.2
Aimer inventer des histoires	40.0	27.2
Avoir besoin de quelqu'un	46.7	56.4
Bien s'entendre avec ses camarades	30.0	41.2
Etre laid	15.0	25.1
Ne pas être d'accord avec parents	16.7	8.8

Tableau n°22
Valeurs attachées aux sourds handicapés
par comparaison aux autres handicapés

Traits de caractère	Muet	
	Oui	Non
Etre remuant	36.7	21.3
Etre simple, naïf	40.4	29.8
Ne s'occuper que de soi	36.7	25.2
Savoir se débrouiller tout seul	35.8	26.3
Avoir toujours besoin de quelqu'un	44.0	56.5

Tableau n°23
Valeurs attachées au muet
par comparaison aux autres handicapés

Traits de caractère	AUTRES HANDICAPS	
	Oui	Non
Etre sage, calme	55.6	66.1
Etre sensible	33.3	23.6
Ne pas être d'accord avec camarades	25.0	12.5
Ne pas être d'accord avec parents	18.5	8.9

Tableau n°24
Valeurs attachées à tout handicapé
ayant des difficultés d'un autre ordre que ceux ci-dessus nommés

NOMBRE DE HANDICAPS					
Traits de caractère	0	1	2	3-4	5 et +
Etre sage, calme	67.9	61.9	73.5	61.6	59.3
Etre remuant	14.3	22.7	21.1	20.7	33.3
Partisan moindre effort	25.0	18.6	22.2	19.7	32.0
Ne s'occuper que de soi	21.4	21.6	22.7	30.0	36.0
Bien s'entendre avec ses camarades	21.4	46.4	35.1	43.3	32.7
Etre adroit de ses mains	10.7	30.9	21.6	30.5	21.3

Tableau n°25
Valeurs attachées aux handicapés multiples

REPRESENTATIONS DU HANDICAP CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT*

*Jean-François RAVAUD,
INSERM*

INTRODUCTION

Nous nous attarderons dans ce chapitre sur la démarche de notre recherche et les problèmes méthodologiques qu'elle sous-tend plus que sur ses résultats qui ont déjà été partiellement publiés (Ravaud J.F., Beaufils B., Paicheler H., 1986, 1987) et qu'il aurait été difficile d'exposer de façon trop schématique.

L'insertion sociale des personnes handicapées dans notre société se heurte classiquement à deux types d'obstacles :

- des barrières matérielles (architecturales, etc ...) : obstacles objectifs qui font en particulier se transformer les incapacités en désavantage social par le biais par exemple d'un environnement inadapté.

- des barrières psychosociologiques, obstacles plus subjectifs (d'ailleurs mésestimés dans la trilogie de Wood sur le handicap) se manifestant d'une part lors de la confrontation individuelle à «l'autre» handicapé, d'autre part au niveau de la participation sociale générale

*Recherche financée par un contrat INSERM/CNAMTS

à travers un certain nombre de résistances dans l'application des textes tendant à favoriser l'insertion.

Si le champ des pratiques médico-sociales et technologiques s'attaque au premier type d'obstacles, le second par son caractère «irrationnel», apparaît beaucoup plus difficile à expliquer, à surmonter. Ainsi, on se trouve en face de deux phénomènes contradictoires :

- d'une part un discours explicitement favorable à l'intégration des personnes handicapées véhiculé par législation et médias,

- d'autre part la persistance au niveau individuel de comportements de gêne, de fuite et à un niveau collectif de résistances dans l'application quotidienne de ce discours.

Goffman (1963) a appelé stigmatisation cette «vision» sociale du handicap qui constituait pour lui un des freins essentiels à l'intégration des personnes handicapées. Les représentations du handicap ont ainsi pu être étudiées -et les autres chapitres le montrent bien- sous des modes d'approche très différents.

C'est donc sur ce deuxième type d'obstacles d'un abord plus complexe que se penchent les travaux de cet ouvrage en s'interrogeant sur la «construction sociale du handicap».

Mais, pourquoi des organismes de recherche appliquée s'intéressent-ils à ce genre d'études dont les retombées ne sont pas immédiatement perceptibles? C'est bien évidemment parce qu'ils ont l'idée qu'après avoir compris les phénomènes en cause, il sera possible de les contrôler, de «changer les mentalités» et seulement secondairement pour les avancées théoriques pourtant indéniables qu'elles peuvent permettre. On peut ainsi constater l'immense responsabilité dont se voient investies les disciplines concernées qui doivent comprendre, expliquer ces «barrières», mais aussi essayer de trouver des solutions pour les surmonter. C'est ainsi que les travaux sur les représentations ont acquis droit de cité dans le domaine de la recherche dans le champ

des handicaps et inadaptations.

L'intégration scolaire des enfants handicapés est dans nos sociétés une des clés de voute de leur insertion sociale. Son étude est à l'évidence centrale quand on travaille sur l'enfant ou l'adolescent et se pose en terme strictement similaire à l'étude de l'insertion sociale de tout groupe minoritaire.

Une représentation sociale particulière de la personne handicapée a pu être mise en évidence chez l'adulte (Paicheler H. et al. 1986, 1987). Une des questions immédiates se posant alors est de savoir si l'on peut mettre en évidence de telles représentations chez l'enfant. Dans l'affirmative, comment se mettent-elles en place au cours de la socialisation de l'enfant et de l'adolescent? Quel est l'effet de la fréquentation quotidienne de personnes handicapées sur le développement de cette représentation?

Nous nous sommes posés ces questions dans un contexte particulier : l'école, dans des lieux où enfants handicapés et enfants valides étaient scolarisés ensemble.

CADRE DE LA RECHERCHE :

L'approche historique des représentations sociales montre ces renversements sémantiques que l'on peut observer parfois dans notre langue. Le mot handicap en est un des exemples. Le mot «handicapé» comme caractérisant une personne est récent et a été introduit par la première fois par la loi du 23 novembre 1957 dans l'expression «travailleur handicapé». Le mot handicap, qui vient du domaine hippique, remonte, quant à lui, au milieu du XVIII^{ème} siècle. Mais le handicap concernait alors le meilleur cheval, le plus rapide et le plus fort, duquel il s'agissait de diminuer les chances pour les rendre équivalentes aux autres. Le problème se pose toujours dans les mêmes

termes mais de façon diamétralement opposée puisque le handicap ne concerne plus le meilleur mais le moins bon, le plus dévalorisé.

Dans cette recherche, nous l'avons dit, nous nous sommes penchés sur la question de l'intégration scolaire. Pour des raisons qui mériteraient d'être interrogées, l'intégration a bien actuellement le vent en poupe. C'est ainsi que, si tous les déterminants qui permettent d'analyser l'histoire de l'exclusion n'ont pas disparu, et si les pratiques ségrégationnistes ont peu changé, l'obligation d'insertion existe bien, tant dans le discours législatif que dans le discours moralement acceptable. Cette évolution ne semble pas avoir été obtenue par le seul poids des intéressés eux-mêmes. Bien au contraire, les associations de handicapés ou de parents d'enfants handicapés ont surtout été les grands artisans de la mise en place du dispositif institutionnel de prise en charge du handicap. La gestion de la quasi-totalité des établissements pour handicapés les a inévitablement mis dans la position pour le moins inconfortable de celui qui scie la branche sur lequel il est assis quand elles parlent d'intégration ... Il semblerait donc plutôt que les arguments économiques sur le coût comparé de l'individu intégré ou en institution aient été prédominants pour expliquer cette évolution et qu'ainsi, une fois n'est pas coutume, la rationalisation des choix budgétaires ait été à la base d'une évolution pouvant aller dans le sens d'un progrès social.

Il y a donc deux manières d'aborder la notion d'intégration.

La première est de le faire sur le plan du droit, de l'éthique. C'est la loi de 1975 qui pose le principe de l'intégration tant sur le plan scolaire que dans d'autres domaines. Ce n'est pas le niveau d'approche de cette recherche.

Par ailleurs et de manière plus ou moins explicite, il existe un discours sur les bienfaits de la désagrégation et ce par deux voies :

1) A partir d'une réflexion sur la stigmatisation étudiée par Goffman et de l'hypothèse que cette perception sociale de la personne handicapée serait le principal frein à leur intégration. La situation de non-intégration/ségrégation se traduirait par un sur-handicap. Cette majoration du handicap, ce désavantage supplémentaire, favoriserait l'engagement dans les carrières de «handicapés» (filières pédagogico-productives de Zafirooulos, 1981).

Cette idée sous-jacente à l'étude de l'intégration motive de nombreuses recherches beaucoup plus aux Etats-Unis qu'en France

2) Traditionnellement dans la recherche anglo-saxonne, de nombreux travaux ont été réalisés sur la modification des attitudes des valides lors du contact avec des handicapés (suivant sa nature, sa durée...). L'hypothèse à vérifier est ici que leur interaction, en milieu scolaire par exemple, peut modifier le «regard des autres». Plusieurs acteurs ayant montré le caractère précoce de la reconnaissance du handicap physique, cette fréquentation serait d'autant plus efficace que les individus sont plus jeunes.

Dès le départ donc, il y a ces deux axes de questionnements, l'un du côté des handicapés, l'autre du côté des valides. L'intégration peut avoir un effet sur les premiers par évitement de l'institutionnalisation et peut avoir un effet sur les seconds en modifiant leurs attitudes.

Si on dépasse ce premier niveau très simple, voire simpliste, d'appréhension du problème, on peut cerner deux niveaux d'hypothèses :

- les unes relatives aux valides et à leur fonctionnement, on est là dans le domaine de la représentation sociale, des attitudes
- les autres relatives au handicap et au handicapé et à son identité, son «image de soi».

L'idée a été développée dès les interactionnistes et les spécialistes de la désignation sociale d'un lien entre les deux mais sous une forme qui n'est pas exactement la nôtre.

Très peu de recherches dans ce domaine s'intéressent aux deux

niveaux dans la même étude. Elles privilégient en général l'un ou l'autre de ces deux niveaux, mais leur interaction ou concomitance est rarement prise en compte. Comment observer cette coconstruction?

Le deuxième problème est de poser cela en terme de psychologie sociale ou de sociologie interactionniste.

Nous sommes de plus dans notre recherche face à des enfants ou des adolescents d'âges différents, ce qui pose des problèmes spécifiques et mobilise des cadres théoriques liés à la psychologie génétique (tels que par exemple Tap et Perron les ont étudiés). La plupart des enfants de notre étude ont ainsi entre 11 et 18 ans et indépendamment des problèmes précédents, il y a celui du passage à l'adolescence. Se pose ainsi la question de la genèse, de la mise en place des représentations.

Perpendiculairement à cette approche donc, évoluent les représentations sociales d'autrui, mais vont aussi se modifier les représentations sociales du handicap et des handicapés ainsi que les représentations de soi.

METHODOLOGIE

L'intérêt d'une recherche en milieu social naturel

La psychologie sociale est souvent contrainte de tester ses hypothèses soit au niveau de simples observations d'une population, soit en créant des situations très artificielles en laboratoire. L'existence de lieux où est réalisée la situation particulière que nous étudions, à savoir la scolarisation conjointe d'enfants valides et handicapés nous a permis de réaliser cette expérimentation naturelle. Cette recherche n'aurait pu être menée à bien sans une implantation locale, par l'intermédiaire d'une unité INSERM et de contacts privilégiés avec des services de rééducation neurologique et des établissements scolaires pour enfants

handicapés, et par la collaboration avec un groupe de recherche universitaire en psychologie sociale. Elle témoigne bien de la nécessité d'aller et retours incessants entre recherche fondamentale et appliquée, de circulation des concepts entre théorie et terrain sur le problème de la mise en présence quotidienne d'enfants valides et handicapés dans le même lieu scolaire.

POPULATION D'ENQUETE

	Valides	Handicapés	Total
A : Etablissement ordinaire Aucun enfant handicapé	209		209
B : Intégration individuelle Un enfant handicapé par classe	447	23	470
C : Etablissement spécialisé Etablissement pour handicapés ouvert aux valides 2/3 d'enfants handicapés 1/3 d'enfants valides	63	113	176
TOTAL	719	136	908

Figure n° 1

Une des questions de départ était d'étudier l'influence de la fréquentation quotidienne d'enfants handicapés sur la mise en place des représentations du handicap.

A partir de ce moment là, il s'est avéré nécessaire d'avoir un certain nombre de situations contrôles. La «variable» contact avec des enfants handicapés a donc été mobilisée dans trois types d'établissements :

- un établissement ordinaire où n'était scolarisé aucun enfant handicapé. 209 sujets valides y ont été interrogés

- un établissement pratiquant l'intégration individuelle sous sa forme la plus usuelle avec un enfant handicapé par classe. C'est ainsi 470 élèves qui furent enquêtés dont 447 élèves valides et 23 élèves handicapés

- l'établissement spécialisé qui, réalisant cette situation particulière dont nous avons parlé, était à l'origine de ce projet. C'était donc un établissement spécialisé pour enfants handicapés ayant la particularité d'être ouvert aux enfants valides. La proportion y était pour l'ensemble de l'établissement de 2/3 d'enfants handicapés et 1/3 d'enfants valides. 176 enfants participèrent à l'étude (63 enfants valides et 113 enfants handicapés).

C'est donc sur l'ensemble des 3 établissements un total de 908 enfants qui furent inclus dans cette recherche dont 719 élèves valides et 136 handicapés. Dans chaque collège ou lycée, toutes les classes de la 6ème à la terminale furent prises en compte nous donnant une population allant principalement de 11 à 20 ans.

Pour chacune des classes étudiées, tous les élèves ont été enquêtés, des dispositions étant prises pour obtenir les réponses de tous, mêmes les plus gravement handicapés (dispositions pouvant aller jusqu'à une assistance individuelle).

Pour chaque élève ont donc été enregistré la nature du contact valides/handicapés : établissement avec intégration, sans aucune intégration ou établissement spécialisé ainsi qu'un certain nombre de

variables indépendantes individuelles (sexe, âge) et collectives (taille des classes, proportion de chaque groupe).

Plan d'expérience

Toute l'approche suppose de lier constamment et à différents niveaux d'âge l'ensemble des processus observés. La conception constructiviste de la représentation sociale telle qu'elle a été présentée par Paicheler impose le refus d'une approche en terme de schéma. Le problème est de partir à la recherche d'une logique de constitution de ces différentes représentations plutôt que de modèles rigides ou de grilles de passage obligées s'interposant entre le sujet et l'objet.

Stricto sensu, on ne peut pas dire que l'on va, si ce n'est pour l'étude des stéréotypes, poser des questions directement relatives à la «représentation des personnes handicapées», mais voir comment se construisent des représentations de handicapés concrets et quel est l'effet du contact sur leur structure.

Cette logique de constitution des représentations permet de générer des représentations **subjectives**, pour un sujet donné, et **singulières**, relatives à des objets singuliers (c'est-à-dire d'une personne donnée, valide ou handicapée, garçon ou fille).

Nous avons ainsi accès à des représentations stéréotypiques de catégories d'enfants (les valides, les handicapés), d'individus particuliers (autrui singulier valide ou handicapé, choisi ou non comme ami) et enfant des représentations de soi-même (identitaires).

Nous obtenons donc (figure n° 2) 10 situations expérimentales, car nos sujets se répartissent en 5 groupes :

PLAN EXPERIMENTAL

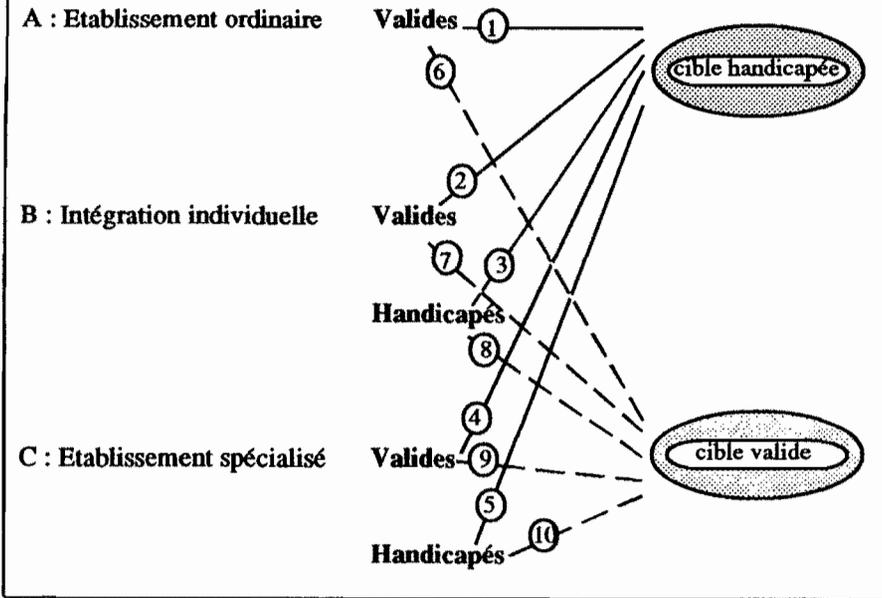


Figure n° 2

- les valides de l'établissement ordinaire
 - les valides et les handicapés de l'établissement pratiquant l'intégration individuelle et ceux de l'établissement spécialisé
- chacun ayant à décrire une cible handicapée et une cible valide, que cette cible soit un individu concret ou générique représentant un groupe.

Nous utilisons à cet effet des traits de personnalité et des comportements descriptifs.

Protocole expérimental

La difficulté est donc constituée par la nécessité de l'étude simultanée de l'ensemble des ces différents niveaux d'analyse en situation.

Notre approche vise à étudier ce qui circule, quelle est la logique qui organise l'ensemble, comment se mobilisent ou se construisent les représentations, sachant qu'il peut y avoir un effet propre à l'avancée en âge comme certains résultats nous l'ont montré, mais il sera difficile de rentrer dans les détails.

Les différentes étapes de notre protocole réparties en plusieurs interventions au cours de l'année scolaire sur les mêmes groupes classés se rassemblent en 4 groupes :

1) Etude des stéréotypes

Comment sont les handicapés puis les valides en général?

2) Mise en place de l'identité

Chaque élève se décrit lui-même (auto-évaluation)

Ces deux premières consignes sont appliquées dans les trois types d'établissement chez les sujets valides comme chez les sujets handicapés. Nous avons utilisé dans ces deux situations une liste de 19 traits de personnalité à coder sur une échelle en 4 points (pas du tout, un peu, beaucoup, tout à fait) et une liste de 49 comportements (réponse en oui/non), extraits du questionnaire de personnalité de Cattell pour enfants et adolescents (CPQ et HSPQ) et de l'Inventaire d'Estime de Soi de Coopersmith.

3) Mise en place des Théories Implicites de la Personnalité générales relatives à la description des personnes, comment catégorise-t-on, quelles sont les logiques utilisées pour décrire l'autre?

Ce sont des descriptions d'individus concrets (hétéro-évaluation)

tions). Chaque élève décrit tous les élèves de sa classe à l'aide de la liste de traits de personnalité utilisée dans les consignes précédentes.

4) Suivi des relations interpersonnelles (tests sociométriques)

Chaque élève exprime les choix affinitaires qu'il fait dans la classe (qui il inviterait à son anniversaire, avec qui il souhaiterait travailler) à l'aide d'un questionnaire inspiré des méthodes de Moreno.

Ces deux dernières consignes n'ont été appliquées que dans les classes comprenant des élèves handicapés.

Alors que notre matériel est très centré sur les phénomènes de psychologisation, d'attribution de traits de personnalité ou d'attentes de comportements, nous avons aussi fait passer des questionnaires d'intérêt professionnel qui nous permettent de comprendre l'identification à des rôles sociaux et leur projection dans l'avenir.

ANALYSE

L'analyse des données collectées mérite à elle seule une place dans cette réflexion que nous menons sur la démarche de cette recherche et sur la méthodologie employée.

Par méthodologie, on entend souvent ce qui est expérimental et ce qui ne l'est pas. Dans l'étude des processus que nous étudions, une possibilité méthodologique, un axe de réflexion méthodologique tient au débat autour du type de méthode d'analyse que l'on va utiliser. Sans cesse, pour arriver à aborder ce genre de problème, il faut jongler avec les méthodes disponibles actuellement.

On ne peut pas se contenter d'agrégats de réponses et de moyennes mais on va s'intéresser plutôt à des structures de fonctionnement. On utilise les différents types d'analyses multidimensionnelles descriptives

ves comme l'analyse en composantes principales, l'analyse des correspondances (Benzecri, 1980) ou les statistiques hypothético-déductives traditionnelles comme l'analyse de variance ou plus récemment les méthodes de régression logistique. Les techniques post-factorielles comme le Tri-Deux (Cibois, 1984) permettent de visualiser les rapports entre variables en terme de corrélation ou de contribution au Khi-Deux.

Tout le problème de l'exploitation consiste actuellement dans le choix des méthodes, ce qui n'est jamais neutre. Une bonne connaissance de l'éventail des méthodes d'analyse est donc indispensable pour accéder à cette hypothèse abstraite selon laquelle il existe des fonctionnements cognitifs dont on cherche à savoir par quoi ils sont déterminés. Il faut donc partir à la recherche de régularités dans les relations entre les variables, mais les moyennages comme nous pouvions les effectuer dans certaines études de stéréotypes s'avèrent insuffisants, il est nécessaire de passer par l'étude de la structure organisant ces liens. Il s'agit bien d'une construction qu'il ne faut pas prendre pour quelle chose de réifiant. C'est en croisant le plan d'observation systématique des données et l'utilisation systématique de ces méthodes d'analyse avec ces hésitations ce qui peut nécessiter le recours au cluster analysis, voire à l'analyse hiérarchique que l'on peut faire progresser la connaissance de ce genre de processus. De plus une logique expérimentale (croisements, etc..) a posteriori sur les résultats permet de tester les hypothèses générées par les débats actuels (sur l'identité par exemple).

Dans quelle mesure, comme le suggère l'orientation actuelle des représentations sociales, y-a-t-il rapport entre contenu et processus? le travail méthodologique et la réflexion indispensable à mener nécessitent tout un arsenal de méthodes.

Le contenu semble assez inséparable du processus. Les contenus produisent des effets par leur valeur symbolique autant qu'ils sont le résultat des processus.

RESULTATS

Nous ne présenterons pas à proprement parler les résultats de cette vaste recherche, mais nous illustrerons les propos tenus précédemment pour mieux faire comprendre notre démarche.

Ce que nous abordons, ce n'est pas la représentation sociale au sens habituel du terme, c'est à dire comme modèle général d'un objet stimulus donné, mais la construction d'objets singuliers (toi, lui, Paul, Jacques, etc...) et pour des individus subjectifs singuliers.

Ainsi, il est apparu fondamental de systématiquement mettre en rapport l'étude de stéréotypes (individus génériques, fictifs) avec la description d'individus concrets. La relation entre les traits de personnalité qui est ainsi obtenue en procédure d'hétéro-évaluations est celle qui nous sert de référence.

Parmi les difficultés qui illustrent notre démarche, une des plus évidentes est celle liée à l'étude des stéréotypes auxquels les représentations sociales sont assimilées dans de nombreux travaux. Une des premières questions est d'étudier la logique de ces stéréotypes en terme de contenu, de processus, en fonction du contact handicapés/valides, de l'âge, du sexe...

On peut ainsi lire le stéréotype de façon immédiate en prenant les traits directement comme ce qu'ils veulent dire ; c'est généralement ce qui est fait. Les handicapés sont ainsi systématiquement décrits comme moins audacieux, plus inquiets, timides, émotifs, parlant moins avec les autres, ayant moins confiance en eux, mais également moins égoïstes, agressifs, coléreux et plus obéissants et consciencieux que les valides. Les stéréotypes ne sont pas forcément quelque chose de dévalorisant, idée avec laquelle il faut rompre. Chaque individu a des appartenances multiples. Ne sont ainsi pas uniquement mises en jeu des représentations du handicapé, mais aussi du bon élève, du bon camarade, etc... Il existe probablement de nombreux autres modèles

dans l'enfance. Nous avons à ce propos parlé en d'autres lieux d'inflation des stéréotypes et de valse des étiquettes, le processus d'étiquetage ayant pour fonction de dire la catégorie, mais aussi sa valeur. Or cette valeur change suivant le contexte, c'est-à-dire que les traits de personnalité n'ont pas le même sens dans toutes les situations, ils ne sont pas valorisés de la même manière, ou encore la matrice de corrélation entre les traits qui sert de base à l'analyse des données diffère. C'est pourquoi nous prenons comme support de référence, comme carte de fond de nos analyses la façon dont sont utilisés les traits quand on décrit des personnes réelles (notre condition d'hétéroévaluations). Nous avons réalisé une analyse en composantes principales sur l'ensemble des 11 336 protocoles d'évaluation d'autrui concernant des descriptions d'élèves valides par d'autres élèves valides. On distingue dans cette analyse 4 facteurs qui s'avèrent importants et pertinents dans ce monde de l'adolescence, et qui décrivent le bon élève, l'extraversion, l'agressivité, l'émotivité (figure n° 3).

On obtient ainsi une lecture que la simple approche en terme de profils de traits ne permettait pas.

Il y a des différences entre les groupes de sujets, entre les cibles, mais les différentes variables en jeu permettent d'entrevoir un mode de fonctionnement dans lequel interfèrent les représentations réciproques, in-group, out-group. C'est dans une vision dynamique de l'intergroupe que le fonctionnement des impressions peut s'éclairer, et non dans une vision statique du stéréotype.

1er facteur 20.90%		2ème facteur 11.81%		3ème facteur 11.54%		4ème facteur 9.44%	
ordonné	77	parle	74	agressif	78	émotif	66
volontaire	73	timide	-55	coléreux	78	inquiet	62
consciencieux	72	audacieux	54	égoïste	74	rêveur	60
intelligent	68	imaginatif	50	comprend	-35	influençable	56
obéissant	-67	comprend	49	calme	-30	timide	38
calme	62	confiant	40	audacieux	28	comprend	22
confiant	56	calme	36	obéissant	-17	confiant	-18
imaginatif	47	intelligent	29	ordonné	-16	obéissant	17
comprend	38	volontaire	23	inquiet	14	consciencieux	12
timide	37	égoïste	-21	intelligent	-12	calme	10
émotif	25	émotif	17	imaginatif	9	coléreux	10
inquiet	20	coléreux	16	volontaire	-8	égoïste	8
coléreux	-16	ordonné	-16	parle	-7	imaginatif	6
agressif	-16	obéissant	-14	timide	7	ordonné	5
rêveur	-15	influençable	-12	influençable	7	audacieux	4
audacieux	12	consciencieux	9	émotif	-7	agressif	4
égoïste	-12	agressif	8	consciencieux	-5	parle	-2
influençable	-2	inquiet	8	confiant	4	volontaire	1
parle	-1	rêveur	6	rêveur	2	intelligent	-1

BON ELEVE

EXTRAVERSION

AGRESSIVITE

EMOTIVITE

Analyse en composantes principales suivie d'une rotation orthogonale des 4 premiers axes
 HETERO-EVALUATIONS Y----> Y Etablissement B (Etablissement ordinaire pratiquant l'intégration)

11 336 protocoles d'évaluation d'autrui

Figure n° 3

Le stéréotype consistant à attribuer aux enfants handicapés moteurs un surhandicap psychologique n'est pas partagé par les élèves de l'établissement spécialisé» (figure n° 4). On est donc tenté d'interpréter ce constat comme un effet bénéfique du contact entre enfants valides et enfants handicapés et ainsi, comme une conséquence de l'intégration. Or, l'étude des évaluations réelles par les élèves des enfants de la classe montre que pour les relations out-group où sont décrits les élèves de l'autre groupe, les enfants handicapés ne décrivaient pas leurs camarades réels valides de façon différente de l'individu-type valide. A l'inverse, les valides réattribuent à leurs compagnons handicapés les caractéristiques d'anxiété et émotivité qu'ils semblaient avoir abandonnés au niveau du stéréotype. Ainsi, lorsque l'on passe de la

description d'individus abstraits à celle de compagnons de classe, et d'un fonctionnement conscient, maîtrisé, à un fonctionnement naturel de formation des impressions d'individus concrets, on retrouve les effets de stigmatisation que l'on croyait écartés.

FACTEURS	ETABLISSEMENTS									
	A		B				C			
	Valides		Valides		Handicapés		Valides		Handicapés	
	Moyenne	p	Moyenne	p	Moyenne	p	Moyenne	p	Moyenne	p
F1	0.56	***	0.46	***	0.63	**	0.35	***	0.34	***
F2	-0.62	***	-0.74	***	-0.34	*	0.07	NS	-0.04	NS
F3	-0.46	***	-0.26	***	-0.68	*	-0.37	***	-0.39	***
F4	0.56	***	0.66	***	0.59	*	-0.03	NS	0.39	**

Etablissement A : pas d'élèves handicapés

Etablissement B : élèves handicapés intégrés

Etablissement C : établissement spécialisé ouvert aux valides

T de Student pour séries appariées :

Moyenne = moyenne des écarts pour chaque sujet entre le stéréotype du handicapé et le stéréotype du valide

p= degré de signification p<0.001 ***

p<0.01 **

p<0.05 *

p>0.05 NS

Figure n° 4

Comparaison des stéréotypes du handicapé et du valide dans les différents groupes de sujets

D'une manière générale, on peut dire qu'il existe une représentation consensuelle du jeune handicapé d'un établissement à l'autre et partagée par tous (valides et handicapés), ce qui souligne son aspect éminemment social. Les caractéristique de «bon élève», d'absence d'agressivité et d'égoïsme en sont l'expression la plus constante (figure n° 5).

Par ailleurs, lorsque les élèves valides ne fréquentent pas d'élèves handicapés ou lorsque ceux-ci sont isolés dans chaque classe, on observe ce processus de psychologisation du handicap en terme de personnalité introvertie et anxieuse dont nous avons parlé (figure n° 6).

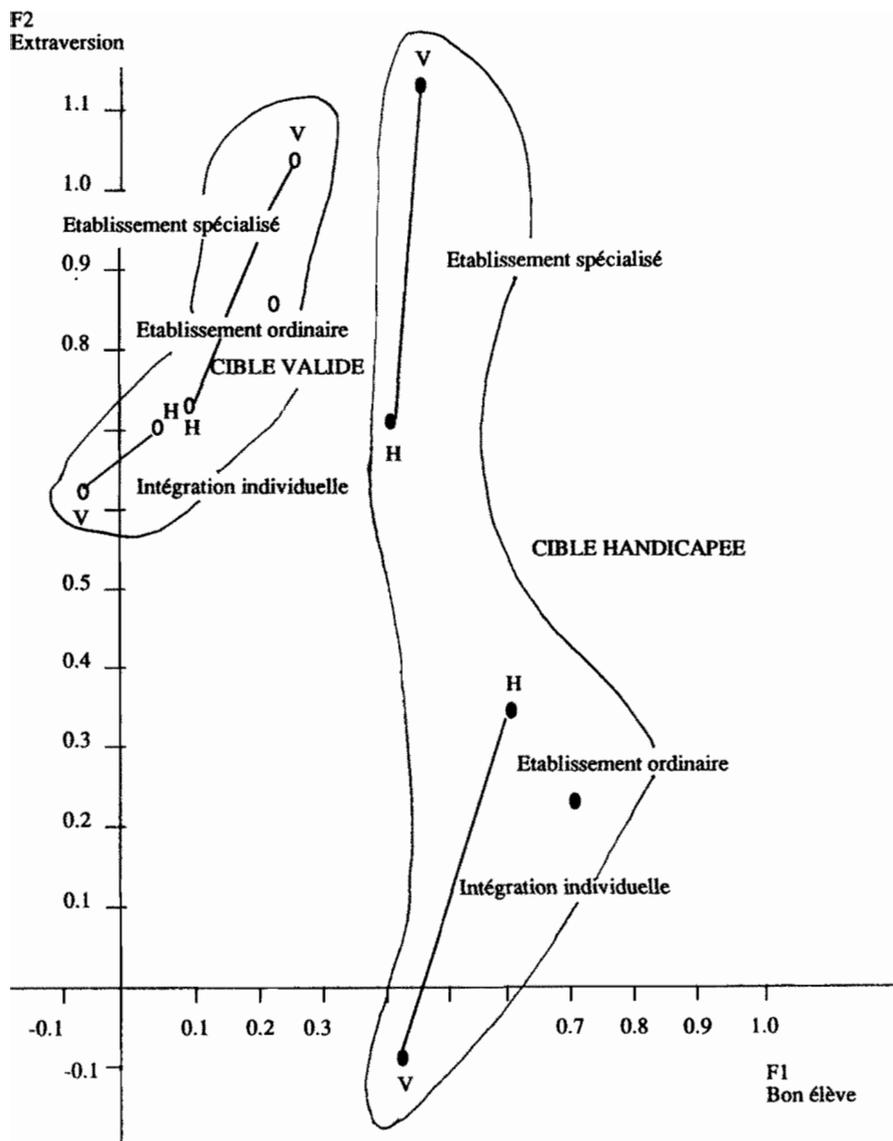


Figure n° 5

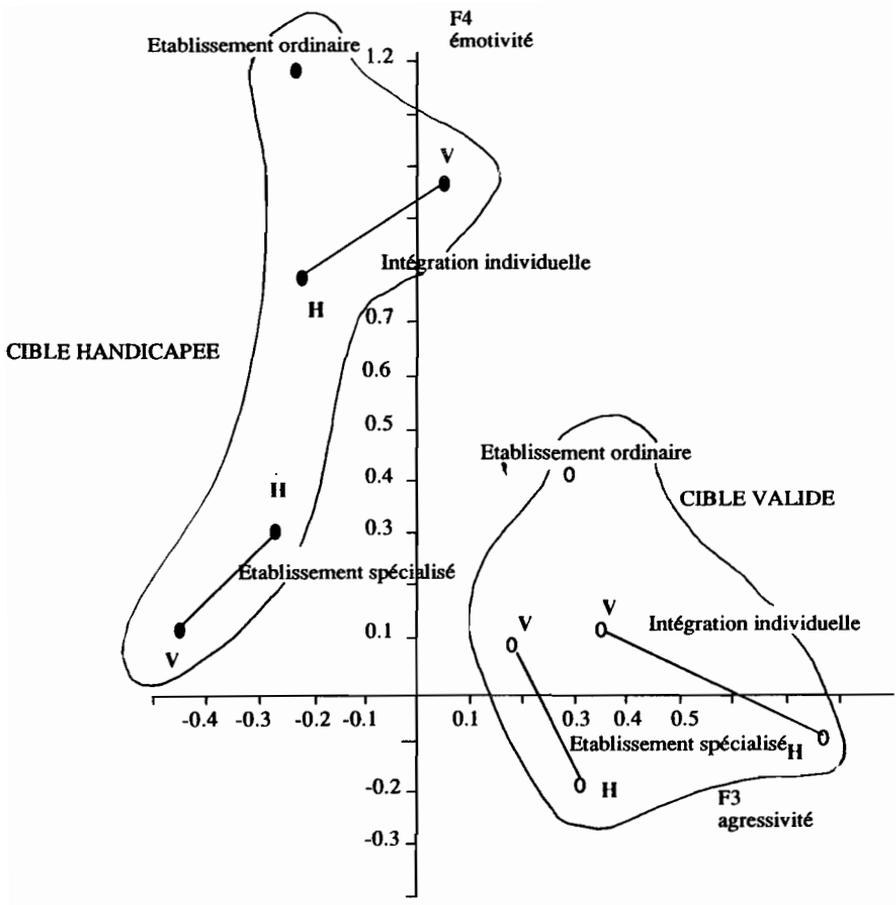


Figure n° 6

Il est à noter qu'en partant de méthodes très différentes, Vayer et Roncin (1987) ont fait un constat analogue : le sujet intégré seul est menacé d'isolement, tandis que le petit groupe permet d'autres voies de communication et d'identification.

Cette observation ne doit pas être extrapolée de façon abusive pour en tirer quelque jugement hâtif sur l'intégration. Car, si la proximité des évaluations dans chaque institution scolaire montre qu'elles fonctionnent bien comme des microsociétés avec leurs propres normes et valeurs, le consensus chez les élèves handicapés montre que la force de l'appartenance à un groupe social semble encore plus forte. C'est donc bien dans une dynamique de l'intergroupe que doit s'étudier la formation des impressions de la personne handicapée, et non dans une approche rigide du stéréotype qui serait une grille de passage obligée et statique pour évaluer les membres d'un groupe.

CONCLUSION

Nous voulons pour conclure insister sur un certain nombre d'idées-forces se dégageant de cette recherche :

- l'importance d'un plan d'observation systématique sur le terrain dans une situation concrète, celle de l'étude de l'insertion scolaire d'enfants handicapés,

- le travail ne se fait pas sur des cibles abstraites simples effets de consigne comme dans entretiens ou questionnaires d'enquête mais sur des interactions quotidiennes réelles,

- une fois les résultats acquis, pour arriver à faire le passage entre contenu de représentations (des traits, des comportements) et des processus, il y a nécessité d'un important travail sur les modèles non pas statistiques, mais les modèles de description et construction des relations entre les données.

BIBLIOGRAPHIE

BEAUFILS B., PAICHELER H., Du producteur au percepteur : le circuit des valeurs. Revue de Psychologie Appliquée, 1986, 36 (2), 95-113

BENZECRI J.P., La pratique de l'analyse des données, t. 1 : Analyse des correspondances, exposé élémentaire, Dunod, 1980

CATTELL R.B., Questionnaires de personnalité pour enfants (CPO) et pour le niveau secondaire (HSPQ). Les éditions du CPA, 1965-66

CIBOIS P., L'analyse des données en sociologie. Paris, Puf, 1984

Classification Internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages ; un manuel de classification des conséquences des maladies. CTNERHI-INSERM, 1988 (version anglaise, OMS, 1980)

COOPERSMITH S., Inventaire d'Estime de Soi. Paris, Les Editions du CPA, 1984

GOFFMAN E., Stigmate, les usages sociaux des handicapés. Editions de Minuit, Paris, 1975 (1963)

MORENO J.L., Fondements de la sociométrie. Paris, PUF, 1970 (ed. originale 1943)

PAICHELER H., BEAUFILS B., RAVAUD J.F., Personnalisation et stigmatisations sociales. In BEAUVOIS J.L., JOULE R.V., MONTEIL J.M., Perspectives cognitives et conduites sociales : Tome 1 : Théories implicites et conflits cognitifs, Cousset (Fribourg, Suisse), Delval, 1987, 45-61

PAICHELER H, BEAUFILS B, RAVAUD J.F., Psychopathologies quotidiennes et Théories Implicites de la Personnalité

In La représentation sociale de la maladie mentale(Naples, Italie), Liguori, 1987, 157-170

PERRON R., Modèles d'enfants, enfants modèles. Paris : PUF, 1971

RAVAUD J.F., BEAUFILS B., PAICHELER H., Handicap et intégration scolaire : inflation des stéréotypes et valse des étiquettes Sciences sociales et santé, 1986, 3-4 (4), 167-194

RAVAUD J.F., BEAUFILS B., PAICHELER H., Stereotyping and Intergroup. Perceptions of disabled and non disabled children ; a new perspective . The Exceptional Child, 1987 34(2), 93-106

RAVAUD J.F., Etude comparative des représentations sociales de la personne handicapée chez des enfants valides scolarisés ou non avec des enfants handicapés. In de la recherche biomédicale à la pratique de soins, 1er colloque CNAMTS-INSERM. Paris, Editions INSERM, 1986, 144, 593-606

RAVAUD J.F., VILLE I., Représentation sociale du jeune handicapé et du jeune valide en milieu scolaire. In D'HOUTAND A., FIELD M., GUEGUEN R. : Les représentations de la santé, bilan actuel nouveaux développements. Colloque international de l'INSERM, Nancy, 20-22/10/88. Editions INSERM, Colloque INSERM Vol. 178, 1989, 453-464

TAP P., Masculin et féminin chez l'enfant. Toulouse, Privat, 1985

VAYER P., RONCIN C., L'intégration des enfants handicapés dans la classe. Les éditions ESF, Paris, 1987, 145

Deuxième journée

TABLE RONDE

**APPROCHES THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES
DES REPRESENTATIONS**

Contribution de :

Pierre ACHARD, C.N.R.S./EHESS

Antoinette CHAUVENET, C.N.R.S./EHESS

Serge BAUDET, Université Paris VIII

Denise JODELET, EHESS

Roger PERRON, CNRS/Fondation Vallée

Patrice PINELL, INSERM

**Olivier TOUATI, Education Nationale/
Revue Sources-travaux historiques**

Pierre VERGES, CNRS/EHESS

Pierre ACHARD
CNRS/EHESS

Mon intérêt pour la notion de représentation est à la fois assez ancien, et articulé sur un autre problème. Lorsque j'ai commencé à travailler en sociologie, mon intérêt principal était de mieux comprendre ce qu'est une idéologie, et comment les idéologies interviennent dans le processus social, c'est-à-dire comment l'on doit se situer en gros par rapport à la «théorie du reflet». Donc, il faut préciser que cette «théorie» n'est pas simplement un appendice stalinien de la théorie marxiste, mais que c'est une position généralement en oeuvre de façon souvent hégémonique dans l'ensemble des sciences sociales.

La théorie du reflet consisterait à construire le champ disciplinaire des sciences sociales dans une épistémologie plus générale, de telle façon que l'intermédiaire entre les sciences de la nature et les sciences de l'homme se situerait du côté des infrastructures économiques et des processus techniques. Ceci a pour conséquence que les processus langagiers à l'intérieur du champ des sciences sociales sont massivement conçus sous le modèle de la représentation, c'est-à-dire qu'il y a des processus sociaux qui interviendraient sans rapport, en quelque sorte, avec le niveau cognitif et langagier et des représentations sur ces processus sociaux qui seraient en quelque sorte considérées comme plus ou moins immatérielles, et ayant des retours seulement occasion-

nels dans les pratiques, et seulement à travers un processus d'objectivation de la «réalité», un peu comme le rapport cognitif entre le plan et la construction de la maison.

Au début de ma recherche, je partageais ce point de vue, bien que je m'en défende : en effet, j'ai travaillé essentiellement en me donnant comme objet le phénomène de l'idéologie que je voulais étudier à travers l'usage social de l'économie politique, notamment parce qu'on était dans une période où la décolonisation était récente et où il y avait un certain nombre de phénomènes à comprendre autour de la coopération technique et du néocolonialisme. La première chose que j'ai faite a été d'essayer de construire une sorte de modèle de la représentation du monde des économistes. A l'époque, je m'étais donné pour objectif de faire une sorte de modèle génératif de l'énoncé économique bien formé. J'avais introduit dans mon modèle un «niveau métadisciplinaire» dans lequel je répétais les énoncés qui ne décrivaient pas le monde, mais qui par exemple reprenaient et critiquaient les théories des collègues ou faisaient référence à ce qui a été déjà dit. Ensuite, je me suis donné un petit corpus de textes et j'ai essayé de mettre en oeuvre ce modèle de représentation. Je me suis aperçu assez rapidement que ce «métadisciplinaire» dont j'avais fait une espèce de marge a une place beaucoup plus importante dans le fonctionnement de la discipline et dans le fonctionnement idéologique que je ne le pensais au départ.

Ceci m'a conduit à faire entrer à l'intérieur du schéma une dimension qui est celle de l'énonciation. Si l'on a d'un côté le monde, de l'autre les représentations, l'énonciation pose problème, car chaque fois qu'on a de l'énonciation, on s'aperçoit que le langage, qui est dans le monde, n'intervient pas seulement à travers les représentations, mais qu'il y a un certain nombre d'éléments langagiers qui sont directement actifs. Je me suis donc peu à peu aperçu que, ce qui caractérise un domaine disciplinaire comme celui de l'économie

politique, c'est moins la cohérence des représentations du monde d'un texte à l'autre que la stabilité d'un certain appareil d'énonciation et d'intervention qui fait que le langage économique se construit un peu sur le modèle du langage médical, avec un temps de diagnostic et un temps de prescription. Lorsqu'on a la trace d'un engagement de l'énonciateur dans le texte économique, on constate que cet engagement de l'énonciateur se fait toujours du côté de l'Etat et du politique. Donc, on est amené à reprendre cette notion d'idéologie en se demandant rapidement quand elle est apparue théoriquement et pourquoi elle s'est constituée ainsi.

On s'aperçoit qu'à partir de la fin du XVIII^e siècle on a une sorte de modèle dominant qui est bien une représentation, et qui est justement cette séparation du langage et du monde ; et le terme d'idéologie reprend en fait une très vieille connaissance qui est celle de la rhétorique, c'est-à-dire celle du langage dans le monde. En effet, dans le cadre de cette représentation, il faut résoudre un problème : on n'arrive pas, en effet, à rationaliser les conduites humaines en termes de séparations des représentations et des agir, et de retour rationnel des représentations sur les agir, parce que l'énonciation constitue quelque chose de l'ordre du point aveugle. En effet, l'énonciation n'est pas seulement la présence de traces de l'énonciateur dans le texte, mais aussi la position d'une série de marques linguistiques désignant en creux une place qui est celle de l'énonciateur, et qui est toujours la place non dite, c'est-à-dire que, je, est un autre.

Lorsque le «je» intervient sous une forme ou sous une autre dans le texte, c'est déjà la marque d'une distanciation, mais le point fondamental où se situe l'énonciateur est cette place non marquée.

Cela peut-il être utile par rapport aux notions de handicap? Dans la mesure où dans mon corpus je n'ai pas trouvé la notion de handicap mais celle de sous-développement, qui lui est un peu analogue, je peux

dire qu'en effet il y a là quelque chose d'important, en ce sens que dans les textes économiques ce n'est pas le développement qui est marqué et le sous-développement qui est non marqué : c'est le contraire. Les pays développés sont considérés comme, quelque part, la situation naturelle non marquée, et les situations sont marquées par rapport à cette référence qui apparaît parfois, mais qui très souvent est occultée.

Je pense que cela a aussi pour conséquence de replacer la notion de représentation dans un schéma décalé, c'est-à-dire le schéma de l'écart et de l'inadéquation, dans lequel on va supposer que les représentations ne sont pas isolables, mais constituent le pôle imaginaire d'un fonctionnement dans lequel fonctionnent aussi d'une part la symbolique, c'est-à-dire l'automatisme interne et la force interne de la cohérence syntactique des formations discursives, la dimension du formel qui régule un certain nombre de choses comme du déjà acquis et du déjà fonctionnant, sans recours aux représentations proprement dites et à la dimension imaginaire, et d'autre part des pratiques. Et les choses fonctionnent par écart, en ce que, si un mot représente une unité symbolique, on a généralement une théorie spontanée de la sémantique comme rapport mot-chose ou comme rapport mot-image. Et quand on regarde comment cela fonctionne discursivement, on s'aperçoit que ces couples mot-chose ou mot-image ne sont jamais stabilisés, et qu'il n'y a pas vraiment de rapport entre le mot et son image, ou le mot et les choses, mais qu'il y a des moments de nouage systématique dans les pratiques où la triade mot-chose-image, (les trois éléments de la triade), viennent se limiter mutuellement et s'intégrer dans quelque chose qui est une pratique effective.

Cela a entre autres pour conséquence que, comme disait Lacan, il n'y a pas de métalangage, c'est-à-dire que la symbolisation des pratiques symboliques retombe elle-même à l'intérieur des pratiques proprement dites, et qu'on ne tient jamais dans les discours effectifs les distinctions de niveau que postulent, disons, les logiciens.

Antoinette CHAUVENET
C.N.R.S., Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

Je vais partir d'une citation de Claude Lefort qui dit que «toute idée est norme et représentation» ; et c'est à cet aspect normatif de l'idée ou des connaissances que je me suis intéressée, à partir des discours en situation produits par des praticiens de santé publique, sachant que l'objet santé publique se construit de façon interdisciplinaire, dans la mesure où il n'y a ni formation de départ ni définition juridique du contenu de la santé publique au quotidien dans la pratique.

La première question, alors, est la suivante : «quel statut donner à ce discours qui est produit dans des réunions de synthèse interdisciplinaires?».

Premièrement, je remarquerai que s'y joue en permanence la définition de chaque identité professionnelle entre professions qui sont à la fois partenaires et concurrentes. S'y joue en même temps une conception d'une identité commune, c'est-à-dire que réfléchissant sur des situations sans solution a priori, chaque professionnel est en situation de devoir justifier sa qualification propre, de fonder son identité professionnelle face à ses partenaires, et cette identité se construit en se verbalisant ; elle se construit par une énonciation qui défend un point de vue.

Cette construction par laquelle l'identité professionnelle se construit est en même temps un moyen de légitimation d'une fonction ; et c'est à partir du moment où cette construction identitaire spécifique se fait qu'on peut aussi accéder à une identité professionnelle individuelle et collective. Autrement dit, les conflits de points de vue et la confrontation systématique, en se verbalisant, donnent naissance à un travail non seulement d'identification mais d'élaboration collective et procédurale qui fonde l'objet santé publique. Il est à noter que ce travail d'élaboration est un moyen, en même temps, de qualification substantielle, au sens où l'analyse répétée des échecs rencontrés, l'accumulation des précédents, l'analyse critique des pratiques fournissent des repères à l'action en définissant une déontologie professionnelle. Il est à noter que cette professionnalisation a ce trait spécifique qui est lié à la contrainte pluridisciplinaire de placer sur le terrain de la réflexion collective, ce qui d'habitude, dans les professions, constitue le domaine du jugement en âme et conscience et définit l'autonomie professionnelle.

Ce discours par lequel se transmettent une identité spécifique et commune et des qualifications substantielles est appréhendé comme corpus développant une cohérence de système orienté vers la recherche d'une efficacité «réelle» quant aux objets qui sont traités. Mais en même temps on a affaire à un discours de la justification, dont la recherche de cohérence a pour fonction interne et externe de donner une cohérence, une assurance et une légitimité à ce qui se présente comme une construction normative spécifique, celle de la santé publique... Là s'applique la remarque de T. Luckmann et P. Berger : «la logique ne réside pas dans les institutions ni dans leur fonctionnalité externe, mais dans la façon dont celles-ci sont traitées réflexivement». J'ajouterai d'ailleurs qu'à la dimension logique de ces traitements réflexifs on peut ajouter une dimension esthétique.

Cette dualité du discours (cela rejoint ce qui vient d'être dit)

transparaît dans un décalage constant et permanent entre la définition ou l'affirmation de prescriptions déontologiques communes et des pratiques qui les contredisent, quand il s'agit du rapport à l'autre, que celui-ci soit le client ou le professionnel. Pourtant, on constate en même temps, au fil des années, que d'une certaine façon ce décalage peut s'estomper partiellement, et là se vérifie l'affirmation d'Austin selon lequel la parole, lorsqu'elle se situe dans un registre conventionnel, doit satisfaire, pour être réussie, à certaines conditions, c'est-à-dire que cet échange conventionnel peut réussir.

En ce qui concerne l'approche de la dimension normative du discours, il s'agit de produire une interprétation qui ne réduise pas l'analyse de la norme à une approche purement critique de nouvelles formes de pouvoir -ce serait ici le pouvoir des sciences de l'homme et des sciences du vivant et de leurs experts- mais qui puisse tenir ensemble les différentes dimensions de la norme, c'est-à-dire sa dimension objective et sa dimension subjective, sa dimension instrumentale et sa dimension symbolique.

Ceci implique de prendre en compte le postulat selon lequel toute production de normes culturelles est dotée d'une dimension d'arbitraire, de fiction, d'artificialité, liée à la nature même des normes, qui sont toujours des créations historiques, par conséquent relativistes -relativisme lié au statut ontologique de la norme, autrement dit à l'impossibilité de définir a priori les valeurs une fois pour toutes. Comme le dit Moore, le concept de bon ne peut être décomposé en une série de propriétés plus simples, en propriétés naturelles ; il ne peut être défini.

Il en résulte que, pour atteindre un statut d'objectivité, l'élaboration de la norme des connaissances ou des représentations suppose un minimum d'accord, de reconnaissance sur le choix d'un contenu. Quel que soit le genre de fiction historiquement retenu, ce statut d'objecti-

vité est fondé sur une croyance commune. Comme disent les juristes, «error communis facit jus».

Mais en même temps, comme le mentionne Lévi-Strauss, si la société s'exprime symboliquement dans des coutumes, aucune société n'est jamais intégralement symbolique, car elle est toujours située dans le temps et l'espace, c'est-à-dire qu'elle ne parvient jamais à offrir dans tous ses membres au même degré, ce moyen de s'utiliser à l'édification d'une structure symbolique, ce qui veut dire que la norme ne peut jamais être le produit commun de l'ensemble des membres du groupe social concerné. Et l'on observe une distanciation entre dimension objective et dimension intersubjective de la norme ; et celle-ci est tout le temps en train de déchoir de sa fonction symbolique, l'objectivité devenant alors un processus de réification. Autrement dit, dans ce cas, la norme devient un instrument d'aliénation. On dira que cette fonction symbolique de la norme est constamment menacée de cette déchéance, et que la norme se définit à la fois comme lieu d'expression symbolique et instrument de l'aliénation.

C'est le constat de cette dualité qui m'a amenée à rechercher dans la philosophie du droit, les outils d'analyse de cette production des normes. En effet, une des difficultés majeures rencontrée dans la recherche tient au fait que les philosophies qui fondent la démarche sociologique et celle des praticiens de santé publique sont totalement opposées, puisque pour celle-ci il s'agit de mettre en lumière l'ensemble des déterminismes sociaux qui puissent rendre compte historiquement des pratiques, alors que pour les praticiens le postulat qui fonde leur action hic et nunc est le principe de l'autonomie du sujet, sans laquelle aucune thérapeutique ne peut être entreprise. Et je pars de ce constat, que ce postulat est homologue à celui qui fonde le contrat du droit civil : le contrat privé ou social n'est possible qu'une fois affirmé l'axiome de l'autonomie de la volonté.

Pourquoi le recours au droit? Parce qu'il tient compte de cette dualité qu'on retrouve dans le discours et dans la norme. En effet, le droit est analysé classiquement dans une double perspective. Il est considéré à la fois comme système de normes assorties de sanctions, et comme système symbolique et principe générateur d'une démocratie.

J'ai essayé de transposer cette double perspective à l'activité des praticiens de santé publique. La production de normes contraignantes est inséparable dans la pratique de la recherche d'une légitimation et d'un fondement éthique qui reposent sur l'institutionnalisation de la parole échangée aussi bien entre professionnels qu'entre professionnels et clients, puisque la verbalisation est un moyen thérapeutique, un moyen d'accès au symbolique qui implique aussi dans sa démarche logique la recherche d'une forme de démocratie.

La pratique médico-sociale est, comme le droit, à la charnière de l'éthique et du politique. Comme celui-ci elle reproduit dans ses débats internes les débats qui animent classiquement le droit. Aux oppositions en droit concernant les rapports entre privé et public correspondent dans le champ médico-social la question des limites de l'intervention professionnelle et publique en regard de la responsabilité des individus. A l'opposition entre règles et libertés correspond chez les praticiens un débat sur les limites du contrat thérapeutique vis-à-vis de la loi, considérée comme lieu de pouvoir contraignant et nécessaire. A la question des limites du rôle de l'Etat par le Droit, correspond ici un débat sur la limitation nécessaire de l'intervention institutionnelle par la déontologie professionnelle, et un appel au politique comme relais bornant le domaine des interventions techniques.

Pour le philosophe A. Kojève, il n'y a de droit que privé, au point que cet auteur considère que le droit public et le droit pénal, dans la mesure où ce dernier appartient au droit public, sont en dehors du

Droit. Ce postulat est identique à celui qui fonde l'intervention des praticiens de santé publique. La déontologie médicale est une déontologie libérale fondée sur le contrat thérapeutique privé. Il n'y a d'intervention en santé publique légitime que s'il existe une demande à laquelle puisse s'articuler un travail thérapeutique. Ce postulat se heurte aux mêmes contradictions et difficultés que celles que rencontre le droit privé vis-à-vis de l'extension continue du droit public. Le contrat thérapeutique privé, résultant d'une demande d'ordre privé, contredit totalement les principes de l'interventionnisme qui fondent l'idée de santé publique. En particulier l'idée de prévention exclut presque toujours la manifestation d'une demande. C'est à cette contradiction que doivent faire face quotidiennement les professionnels de la santé publique, et malgré elle qu'ils tentent de fonder une éthique de l'intervention publique.

Les juristes sont confrontés aujourd'hui à la question de l'extension du droit public, du règlement administratif, et de l'Etat, considérés comme des instances de production de règles extérieures s'imposant aux volontés individuelles. Cette question n'est pas nouvelle en fait. La dialectique existant entre un principe d'autorité extérieur à l'individu fixant les règles de l'échange et l'expression des volontés individuelles à travers cet échange est coextensive au droit. Elle contraint les juristes à élaborer de nouvelles constructions permettant de trouver un équilibre minimum et supportable entre contraintes et libertés. Ceux-ci ont par exemple été amenés à doter l'Etat de la personnalité morale afin que sa responsabilité puisse être engagée.

De même, les praticiens de la santé publique tentent-ils de greffer sur des situations fonctionnant selon un cadre bureaucratique des principes qui caractérisent traditionnellement le contrat médical privé, ce, en s'efforçant d'instituer la règle de la personnalisation de l'échange inter-institutionnel et de l'échange client/institution, en insistant sur le caractère personnel de la responsabilité thérapeutique, et en déplaçant

l'objet de l'intervention préventive. L'ordre public sanitaire et la protection de l'enfance sont classés juridiquement dans les polices administratives spéciales et sont définis comme un ensemble de mesures tutélaires d'interventions auprès de populations particulières, ciblées en fonction d'un certain nombre de risques objectifs. Les professionnels opposent à ce schéma une définition inter-subjective et inter-active de l'action professionnelle fondée sur l'éthique et la déontologie libérale. La problématique légale est retournée ; l'action vise l'ensemble des institutions qu'il s'agit de policer. C'est dans la mesure où ces dernières partagent ce schéma libéral et égalitaire de l'échange qu'une demande pourra émerger et que s'ouvrira la possibilité d'une thérapie. Dans ces conditions l'objet de la prévention est déconnecté de l'utilisateur et déplacé sur le milieu institutionnel, qui ne peut avoir d'effet thérapeutique que pour autant qu'il satisfait à ces exigences.

Serge BAUDET
Université Paris VIII

Nous ne présenterons ici qu'un point de vue particulier et nécessairement restreint de la représentation, celui de la psychologie cognitive. Nous ne pourrions le faire qu'en des termes très généraux. Le domaine de la santé publique, plus particulièrement celui du handicap, a été généralement ignoré par la recherche cognitive centrée prioritairement sur les caractéristiques les plus générales des représentations - leurs invariants- et sur les opérations qui les mettent en oeuvre et ne pouvant dès lors prendre en compte que des domaines restreints et bien délimités. Mais nous croyons que ce que nous pouvons dire de général de la représentation cognitive est pertinent pour qui envisage des pratiques en santé publique, qu'il s'agisse de compréhension et d'éducation des comportements.

Le terme de représentation est polysémique. C'est là une évidence. Il s'agit dès lors, pour chaque discipline qui fait de la représentation son objet d'étude de préciser ce qu'elle entend par ce concept. A la différence des collègues d'autres disciplines qui travaillent sur des représentations matérielles, les représentations que nous étudions -les représentations cognitives que l'individu a d'un certain monde possible- sont des entités inobservables dont on ne peut qu'inférer l'existence et les propriétés à partir de comportements observables. Mais cette existence et ces propriétés doivent être inférées pour expliquer cet

observable. La tâche centrale de la psychologie cognitive est dès lors de construire des représentations matérielles -des modèles- de cet inobservable qu'est la représentation cognitive en s'en tenant aux données observables du comportement et en appliquant, de façon contrôlée, par une méthodologie expérimentale, une stratégie d'inférence.

CARACTERISTIQUES DES REPRESENTATIONS COGNITIVES

Les modèles de la psychologie cognitive, si ils restent discrets sur la nature de la représentation cognitive -elle serait essentiellement de nature mémorielle- partagent un corps élaboré de concepts et d'hypothèses sur ce qui concerne ses caractéristiques structurelles et fonctionnelles.

Un assez large consensus se dégage pour considérer que la structure de la représentation cognitive est déterminée par la fonction de la mémoire : internaliser le monde extérieur. La notion de modèle mental est avancée (Johnson-Laird, 1983) pour représenter la représentation du monde que les individus se sont construits au travers de leurs expériences et apprentissages et qu'ils activent dans leur traitement de l'information nouvelle. Ce sont des modèles de théories naïves que possède l'individu sur un certain monde possible. Par théorie, nous entendons un ensemble de représentations de faits de ce monde (états, événements et actions) mises en relation de cohérence (patronymiques, causales, intentionnelles, ...). Ces théories possèdent, comme toutes théories, des caractéristiques de correspondance, cohérence, consensus et d'accessibilité. Les modèles doivent en hériter.

Le contenu et les structures des modèles sont déterminés :
- par la structure du monde, ou du moins par l'expérience que l'on

a de cette structure.

- par les structures cognitives fondamentales qui permettent de catégoriser le monde et qui président à la construction des unités de base du modèle : les représentations d'individu , d'état, d'événement et d'action ainsi que par les structures cognitives qui permettent d'établir la cohérence locale et globale de la représentation en établissant des relations entre ces unités : schémas et théories naïves de la causalité.

Pour notre part, nous avons proposé (Baudet et Denhière, 1989a) une formalisation de ces modèles mentaux en termes de systèmes relationnels (représentation des situations statives complexes : les états dans lesquels sont des individus ou objets d'un monde possible), transformationnels (représentation des événements complexes : les séquences de transformations des situations statives), téléologiques (représentation des structures et comportements d'organismes : ensembles d'unités fonctionnelles en relation) ainsi qu'une conceptualisation en termes de primitives des unités minimales des systèmes : état, événement, action et relation. Cette conceptualisation inspirée principalement des concepts développés à propos de la causalité par la philosophie de l'action permet des descriptions fines en réseaux relationnels causaux des représentations et apparaît comme bien adaptée aux représentations de la maladie et des pratiques associées (Groen & Patel, 1987). Elle tient compte de ce que l'on connaît sur l'apprentissage, le transfert, sur la contradiction entre les connaissances initiales et les informations nouvelles et sur le diagnostic. Des recherches expérimentales menées par notre équipe apportent des résultats compatibles avec l'hypothèse que l'apprentissage de connaissances sur un objet complexe du monde (à partir d'un texte ou par l'observation du système) est une activité finalisée par la construction d'une signification cohérente homologue à la description en système proposée (Baudet et Denhière, 1989 a,b).

En ce qui concerne les caractéristiques fonctionnelles de ces modè-

les mentaux, on fait l'hypothèse que, en présence d'une information apportée par le monde, ils sont activés (récupérés en mémoire) pour être utilisés afin de construire une signification (une représentation occurrente) du monde particulier caractérisé par cette information :

- en fournissant une base de données sur le monde concerné,
- en agissant comme des filtres qui sélectionnent et condensent les apports d'informations nouvelles,
- en imposant leur cohérence à la signification construite. Elles vont ainsi contraindre la disponibilité et l'accessibilité de toute nouvelle représentation.

Ceci nous permet d'introduire une différenciation importante entre deux catégories de représentations cognitives : celle des représentations-types et celle des représentations-occurrentes (Le Ny, 1987). Les représentations occurrentes sont conçues comme des événements mentaux, par nature transitoires, dont on doit inférer l'existence pour expliquer les comportements observables. C'est ce qui se passe dans notre tête, par exemple quand nous voyons un arbre ou lisons un texte et qui connaîtra un déclin mémoriel plus ou moins rapide. Les représentations-types, quant à elles, sont conçues comme des structures mémorielles permanentes dont on doit inférer l'existence pour expliquer les représentations occurrentes. Ce sont nos connaissances des arbres qui sont activées quand nous voyons un arbre ou bien celles sur le monde représenté par le texte qui sont activées quand nous lisons un texte. C'est d'elles que nous parlons plus haut lorsque nous évoquons les caractéristiques fonctionnelles des représentations.

Une seconde distinction doit, à notre avis, être établie entre ce qui, dans la représentation cognitive, est de l'ordre de la connaissance et ce qui est de l'ordre de la croyance. Cette différenciation est fondamentale pour l'apprentissage de connaissances nouvelles comme pour la gestion de l'action. Par connaissance, nous entendons une représentation mentale stable d'un monde possible. Cette représentation possède

un certain nombre de caractéristiques dont :

- son caractère avéré ou rationnel qui permet de la distinguer des croyances,
- celle d'être explicite dans la tête de leur porteur et d'être associée à une valeur de certitude élevée,
- son accessibilité et sa disponibilité en mémoire et, particulièrement, son aspect durable qui la caractérise comme une représentation-type.

Ces caractéristiques indiquent une contrainte générale pour la construction de nos modèles des représentations cognitives : la nécessité de devoir toujours leur attribuer des caractéristiques propres à la fois à l'inter- et à l'intra-individuel. Le recours à l'analyse préalable par des experts du domaine permet d'établir si une représentation du sujet est de l'ordre des connaissances ou des croyances. La nécessité d'établir «inter-individuellement» cette valeur est évidente pour qui a l'ambition pratique de faire acquérir des connaissances. Mais savoir si un individu donné attribue à sa représentation une valeur de connaissance (celle-ci pouvant être fausse, erronée ou dépourvue de valeur de vérité selon les critères inter-individuels retenus) ou de croyance (celle-ci pouvant être vraie ou conforme à une norme rationnelle selon les critères inter-individuels) est fondamental pour comprendre la «saillance» et la «résistance au changement» de sa représentation. Des tâches avec jugements de certitude permettent d'établir si un sujet donné attribue à sa représentation une valeur de connaissance ou de croyance.

Cette approche cognitive des représentations permet d'envisager sous un angle neuf le problème de l'acquisition des connaissances, particulièrement celui de l'acquisition de connaissances à partir de textes. Par acquisition de connaissances, nous entendons, de la façon la plus générale, la construction d'une représentation mentale stable d'un monde possible. Cette représentation est stockée et conservée en mémoire et elle pourra être récupérée, avec une probabilité plus ou

moins grande, pour être instanciée lors d'une utilisation ultérieure. Les résultats expérimentaux obtenus dans la recherche sur le traitement du texte indiquent que, dans son traitement de l'information apportée par le texte, l'individu fait appel à des représentation-types de la structure du texte mais aussi à des connaissances qui portent sur le domaine que représente le texte et sur la situation de communication. La prise en compte de l'interaction entre les caractéristiques du système de communication - conçu comme un système de transformation de l'information mettant en jeu des individus, leurs connaissances linguistiques et sur le monde, et leurs relations, ainsi que les contraintes de la situation - conduit à considérer que, à l'issue de son traitement d'un texte, l'individu s'est construit des représentations cognitives conçues non plus comme des représentations du texte mais bien de ce qui est dit par le texte. En d'autres termes, lorsqu'un apprenant acquiert des connaissances à partir d'un texte, il construit des représentations cognitives non pas du texte mais des individus, des états, des événements, des actions et des relations représentés par le texte. La construction de ces représentations se fait à partir d'informations issues de deux sources : le texte et les connaissances et croyances de l'apprenant sur le monde possible représenté par le texte. L'acquisition de connaissances à partir d'un texte se réalise fondamentalement par l'opération d'attachement qui consiste à agréger au fur et à mesure du traitement ces représentations de ce qui est dit par le texte à la représentation déjà construite.

INTERET PRATIQUE DE L'APPROCHE COGNITIVE DE LA REPRESENTATION

La question pratique à laquelle la psychologie cognitive est susceptible d'apporter un cadre de réponse - c'est-à-dire des modèles généraux et une méthodologie de résolution - est la suivante : comment et pourquoi la représentation du handicap que possède une personne handicapée ou toute personne posant un regard sur le handicap détermine un ensemble de comportements et d'activités cognitives

comme :

- l'explication et les prévisions de comportements,
- l'acquisition de nouvelles connaissances et de procédures d'action
- la modification de connaissances et procédures d'action antérieures par un apport d'informations nouvelles.

Au stade actuel on dispose d'un cadre théorique et d'outils de description qui permettent :

- de caractériser la représentation que possède un individu donné ou un groupe donné d'individus sur un domaine et sur les domaines liés, donc de définir un ETAT INITIAL de connaissances et de croyances,
- d'étudier les interférences entre cet état initial et l'information nouvelle apportée,
- de construire des séquences d'apport d'informations nouvelles pour amener l'individu à l'ETAT FINAL de connaissances désiré. La construction des messages (textes et illustrations) et des outils d'apprentissage pour faire passer la représentation de l'individu de l'état initial à l'état final désiré est déterminée par l'analyse du domaine, l'analyse de sa représentation cognitive et les résultats obtenus par la recherche sur les effets de la représentation initiale sur l'acquisition de connaissances nouvelles.

On dispose donc de moyens pour comprendre des comportements déterminés par des représentations du handicap et d'éduquer à d'autres comportements mieux adaptés. Ces moyens sont issus d'un angle d'attaque particulier, celui de la psychologie cognitive. Reste à les intégrer à ceux des autres approches afin de gagner en savoir et en efficacité pratique.

BIBLIOGRAPHIE

BAUDET (S.), DENHIÈRE (G.), 1989a
Mental models and acquisition of knowledge from text : representation and acquisition of functional systems.
In : G. DENHIÈRE & J.P. ROSSI : Text and Text Processing.
Amsterdam, North-Holland (sous presse)

BAUDET (S.), DENHIÈRE (G.), 1989b
Representation and acquisition of knowledge of functional systems.
11th Annual Conférence of THE COGNITIVE SCIENCE SOCIETY,
August 16-19, 1989, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan (U.S.A.)

GROEN (G.J.), PATEL (V.), 1987
The relationship between comprehension and reasoning in medical expertise, in M. CHI, R. GLASER, & M. FARR (eds), The Nature of Expertise, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.

JOHNSON-LAIRD (P.N.), 1983
Mental models. Cambridge, M.A. : Harvard University Press.

LE NY (J.F.), 1987
Sémantique psychologique, in J.A. RONDAL et J.P. THIBAUT (eds),
Problèmes de psycholinguistique. Bruxelles, Mardaga.

Denise JODELET
EHESS

Compte tenu des discussions qui se sont déroulées au cours de ce Colloque, il me paraît intéressant, plutôt que de discuter des conceptions de la représentation sociale de manière générale, d'aborder les questions que soulève l'usage du singulier et du pluriel lorsque l'on traite de représentation(s), de handicap(s), de handicapés(s). J'essaierai de dégager les implications et conséquences que peut avoir le fait d'utiliser le singulier et le pluriel quand on met en rapport les notions de représentation, handicap et handicapé.

Cet examen aura pour cadre l'approche des phénomènes représentatifs en psychologie sociale, plus précisément l'approche des représentations sociales qui s'est développée depuis une vingtaine d'années dans un champ ouvert par S. Moscovici¹. Je m'appuierai pour ce faire sur un tableau figurant dans mon chapitre de l'ouvrage collectif «Les représentations sociales»² dont H. Paicheler a parlé dans son introduction au Colloque. Ce tableau tente de formaliser l'état de ce champ d'étude, son commentaire permettra de pointer quelques perspectives théoriques et axes de problématisation majeurs ayant une pertinence dans le domaine qui nous occupe ici.

Au centre de mon propos, l'interrogation suivante : dans les recherches qui portent sur des problèmes de société, comme celles

dont nous débattons, comment faut-il poser les problèmes pour produire une connaissance théoriquement fondée, méthodologiquement valide et socialement utile? Doit-on traiter de la représentation «en général», postulant que l'on saisit un processus universel, ou doit-on traiter des représentations particulières dont les états et propriétés sont spécifiés en fonction de leur contexte d'émergence, des objets auxquels elles se rapportent, des sujets, individus ou groupes, qui les élaborent, sans pour autant abandonner une visée généralisatrice? De même pour ce qui est du handicap ou du handicapé : doit-on en traiter «en général» supposant que l'on peut en atteindre une «essence» universelle ou des traits invariants susceptibles de rendre compte de toutes les relations entretenues avec eux ou doit-on au contraire identifier différentes formes de handicap (physique, mental, social, etc...) qui peuvent être tenues pour irréductibles les unes aux autres (en raison de l'origine, de la nature et du siège de l'atteinte, comme de son intensité, sa durée, par exemple), considérer différents types de handicapés définis par des situations matérielles, psychologiques et sociales tributaires des états handicapants, pour en dégager les caractéristiques structurales? Que vaut-il mieux : partir du général (le singulier) mais courir le risque de rester dans l'abstraction et l'interprétation abusive des données empiriques et des cas concrets que la recherche veut contribuer à comprendre, résoudre ou gérer? Ou s'attacher au particulier (le pluriel) pour tendre à la généralisation au risque de se perdre dans des singularités discrètes et non maîtrisables théoriquement? Il existe une autre façon de formuler la question. Etant donné que nous avons affaire à des notions ou des concepts et à leurs réalisations sous l'espèce de phénomènes circonscrits dans des situations concrètes, comment doit s'opérer le passage de la notion au phénomène : partir des propriétés analytiques de la notion pour spécifier celles du phénomène ou s'appuyer sur l'analyse de celui-ci pour mettre en lumière les caractéristiques de celle-là. Ce passage serait-il le même dans le cas de la représentation et du handicap qui n'ont pas le même statut conceptuel? La première est un construct théorique,

le second une catégorie «pratique» recouvrant des entités repérées au plan médical, psychologique et social. Quant à la notion de handicapé, son étude renvoie, quand on sort du champ médical, à une catégorisation sociale et institutionnelle, impliquant une place et un statut dans la société qui sont largement médiatisés par des représentations.

Une approche du domaine du handicap en termes de représentations sociales est une voie pour contourner les difficultés de la mise en rapport de ces différentes notions. Evitant de raisonner sur des généralités, elle s'avère heuristique à partir du moment où l'on s'accorde sur deux points :

1/ Le fait que les recherches traitent les phénomènes représentatifs comme entrant dans la construction individuelle ou sociale des phénomènes rangés sous la catégorie de handicap et dans l'élaboration des conduites et communications qui s'y rapportent.

2/ Le fait que les recherches ne se bornent pas à appliquer au champ du handicap un modèle théorique qui lui est extérieur ou ne sert pas de simple support à l'étude théorique de la représentation. Il y a solidarité et interdépendance entre les représentations et leurs objets aux plans empirique et théorique.

Ceci est particulièrement évident dans le cas qui nous occupe. On sait que le terme de handicap est difficile à définir et que toute tentative de définition claire n'a que peu de portée pratique. On sait que le choix du terme correspond en partie au besoin d'écartier des désignations dévalorisantes ou infamantes (infirmité, aliénation, etc...), compte tenu du rôle de l'étiquetage dans la création des réalités sociales et de celui du milieu environnant dans l'établissement des significations et valeurs prêtées aux handicaps. On sait aussi que la volonté du législateur d'homogénéiser le concept du handicap -quel que soit le type d'atteinte pour un niveau de gravité équivalent- se fait en référence à

des critères fonctionnels et sociaux engageant la relation du handicapé à son environnement. On sait enfin que les réactions psychologiques, les attitudes sociales aux différents types de handicaps et de handicapés (pitié, méfiance, crainte, agressivité, etc ...) ne se recouvrent pas totalement et qu'il en va de même pour les élaborations symboliques qui les concernent comme l'a montré, entre autre, l'étude de J.S. Morvan sur les représentations des situations de handicaps et d'inadaptations³. On voit donc que, historiquement et socialement s'est développé tout un travail de construction du handicap qui, en dépit d'une volonté d'approche unifiante, nous oblige à considérer différents cas de figure dans l'articulation conceptuelle des processus et phénomènes relatifs à la représentation et au handicap.

Voyons comment cela peut se faire en nous aidant du tableau présentant le champ d'étude des représentations sociales. Certes du côté de la représentation nous pouvons parler au singulier dans une entreprise de modélisation du concept, d'identification des processus à l'oeuvre dans la formation et le fonctionnement des productions mentales sociales. Cependant, une chose est de s'intéresser à la représentation comme phénomène, évènement, état mental ou psychique, individuel ou social, se donnant comme objet une définition de notion, et autre chose est d'approcher les mécanismes à l'oeuvre dans les représentations, portant sur et circulant dans le monde social. Ce que nous étudions alors ce sont toujours des représentations au pluriel à travers des contenus. Nous travaillons sur des contenus objectivés dans différents supports (discours spontanés ou non, documents, messages audio-visuels, etc...). Ces contenus sont considérés comme des traces de représentations internes mais aussi comme des phénomènes ayant une existence et une efficacité propre dans le champ social. D'autre part, nous les considérons toujours comme des phénomènes mentaux dont la production et la circulation doivent être référées aux conditions spécifiques des groupes et individus, sujets sociaux, qui les expriment et les partagent. Même si nous nous donnons comme cadre un modèle

d'analyse qui, répertoriant et fixant les caractères et processus des phénomènes représentatifs nous permet d'avoir un guide pour mener leur analyse, nous ne nous rapportons jamais à un modèle unique de la représentation en général, comme construct hypothétique à la manière de ce que font les cognitivistes, par exemple.

Ainsi, au centre du tableau figure un schéma donnant une définition minimale de la représentation sur laquelle tous les chercheurs s'accordent : une forme de savoir pratique reliant un sujet et un objet. Cela permet également de formuler les propriétés de la représentation en tant que phénomène mental, propriétés qui recevront une attention variable selon la perspective adoptée par les différents auteurs, qu'ils prennent en compte uniquement la dimension cognitive ou psychologique, exclusivement les différents aspects de la dimension sociale (détermination par la position des acteurs, les relations inter-groupes, la communication, etc...) ou qu'ils tentent de lier ces différentes dimensions. Pour faire bref, on rappellera que la représentation sociale est toujours représentation de quelque chose (il n'y a pas de représentation sans objet) avec quoi elle est dans un rapport de symbolisation -elle est à la place de, tient lieu de l'objet-, et d'interprétation -elle lui confère des significations-. Ces significations tiennent au fait que la représentation est toujours représentation de quelqu'un, le sujet (individu ou groupe) et résultent de son activité de construction et d'expression. En psychologie sociale, certains mettent l'accent sur les aspects cognitifs de l'activité du sujet épistémique, d'autres sur les processus psychiques (projections, investissements pulsionnels, etc...) qui sous-tendent son expression, etc... Mais on tend toujours à intégrer dans les analyses l'inscription sociale du sujet, par quoi cette perspective diffère d'une approche purement cognitive ou clinique.

Que résulte-t-il de l'application d'une telle perspective dans le domaine du handicap? En prenant le schéma du côté de l'objet, nous voyons que celui-ci peut être humain, social, matériel ou idéal et de ce

fait engager des mécanismes différents du côté du sujet (on ne construit pas la représentation d'un objet idéal, comme «Dieu» ou le «Droit» par exemple, selon les mêmes procédures et processus qu'un objet social comme peuvent l'être un «groupe», le «chômage», ou un objet matériel comme un itinéraire de déplacement urbain, un restaurant ou l'environnement naturel. Il faut donc, dans le cas du handicap s'attacher à préciser quels aspects sont mis en jeu et mobilisables dans la façon dont les sujets peuvent se rapporter à cet objet. Nous sommes d'emblée situés dans une approche plurielle, humaine et sociale. L'objet «handicap» est souvent difficilement dissociable de l'objet «personne handicapée» dont les apparences et caractéristiques physiques sont signes et bases d'inférences relatives à sa forme et sa nature et renvoient à des modes d'interactions et d'insertions sociales. D'autre part, selon les types de handicap, les caractéristiques physiques jouent un rôle différent et certains cas nécessitant un appareillage peuvent comprendre une dimension matérielle dont l'importance dépasse la seule différenciation perceptive (la canne blanche, le fauteuil roulant ne provoquent-ils pas un travail d'élaboration autre que celui qu'entraîne la perception de certains gestes chez le handicapé moteur ou mental?). Enfin, dans la mesure où l'on traite de la notion de handicap, on entre dans la sphère de l'idéal incluant des références aux connaissances scientifiques, aux savoirs professionnels et à l'idéologique. Si l'on s'attache à la personne handicapée, seront en outre convoqués autour de cet objet, tous les savoirs naïfs et théories implicites permettant de juger et expliquer son état, prendre position à son égard, trouver les modes de communication que l'on croit adaptés à son cas. Il est donc impensable d'appliquer à l'étude des représentations de l'objet handicap/handicapé un modèle unique de représentation en raison de la diversité des dimensions qui, au niveau de l'objet représenté, ont une incidence sur l'élaboration représentative. Ceci amène à récuser une approche comme celle qui a été en discussion à la suite de l'intervention de A. Giami considérant que l'objet de la représentation ne compte pas en regard de la dynamique

psychique qui sous-tend la construction représentative. Il me paraît au contraire que l'objet, en raison de son inscription dans un registre spécifique de la réalité, est déterminant dans cette construction. Point, sur lequel les recherches ne se sont pas encore suffisamment arrêtées. Il n'est pourtant, pour se persuader de cette importance, qu'à considérer comment tout un courant de la psychologie se définit comme social par le seul fait de porter sur des objets sociaux (les personnes et leurs interactions). En revanche, préciser, en quelque sorte a priori, les spécificités de l'objet peut contribuer largement à une avancée dans les modélisations des phénomènes représentatifs.

Se tournant vers le pôle sujet du schéma, on est aussi conduit à penser la représentation en termes pluriels. Non seulement comme je l'ai dit, parce que le point de vue des chercheurs peut varier, mais aussi parce que la façon d'appréhender les handicaps dépend de situations subjectives multiples. Les recherches montrent assez que le type d'engagement et le degré d'implication face aux handicaps produisent des effets différents au niveau de la construction représentative. Les différences de représentations qui ont été constatées entre professionnels de la santé ayant en charge des handicapés, parents de handicapés, public tout-venant ou handicapés eux-mêmes, ne sont pas seulement des différences de contenu, elles reflètent le jeu de mécanismes psychologiques multiples.

L'approche des représentations sociales nous met à même de repérer et analyser, au niveau des modes de formation, de structuration et de fonctionnement des représentations l'effet de processus divers. Par exemple : processus proprement cognitifs de traitement de l'information (sélection, structuration, conservation, rappel, etc...), ou de stéréotypie, prototypicalité, etc... ; processus qui renvoient au fonctionnement inconscient de l'appareil psychique tels que les aborde la psychanalyse, ou qui intéressent l'organisation de l'expérience subjective des situations de handicaps, de la relation à des formes d'altérité,

d'étrangeté, d'écart à la norme, etc... D'autre part, le fait de toujours prendre en compte l'insertion sociale des sujets, permet de rapporter directement la construction représentative à des déterminations sociales, culturelles, idéologiques, historiques et de situer les mécanismes auxquels cette construction obéit, dans des contextes aisément maîtrisables théoriquement. Cet ensemble de facteurs figure dans le premier axe de problématisation (colonne de gauche du tableau) qui se rapporte aux conditions de production et de circulation des représentations. Ces facteurs vont avoir une incidence sur les états et processus des représentations (deuxième axe de problématisation, colonne du centre) et donner leurs caractéristiques sociales aux représentations, en tant que structures cognitives, systèmes de contenus ou au plan de l'organisation logique des discours.

Ainsi, par rapport à une perspective purement cognitive par exemple nous considérons que la représentation ne dépend pas uniquement de mécanismes inférentiels basés sur l'expérience du sujet, mais qu'elle peut être dérivée du système des savoirs et valeurs qu'il détient du fait de son appartenance culturelle et sociale et de la communication sociale, ou encore porter la marque de la condition sociale ou professionnelle dans laquelle il se trouve. L'insertion sociale des sujets les place dans un réseau de rapports sociaux, communications et idéologies. Ceci rend compte des caractéristiques cognitives, structurales et consensuelles de la construction représentative comme des décalages repérés par observation entre cette dernière et l'objet auquel elle se rapporte (cf le troisième axe de problématisation qui a trait au statut épistémologique des représentations sociales en regard du savoir scientifique et des référents dans la réalité extérieure).

Dans le domaine du handicap, on se demandera alors qui pense quoi concernant quels handicaps, d'où et pourquoi il le pense ainsi. C'est-à-dire que l'on étudiera des acteurs sociaux en cherchant dans leur pratique et les rapports qu'elle implique avec les handicaps/handica-

pés les raisons qui amènent à produire telle ou telle représentation. Dans le cas des professionnels, les recherches montrent l'influence des contraintes de rôle, des normes professionnelles. Il apparaît aussi que l'identité psychosociale est mise en jeu comme dans le cas des parents de handicapés. Ces dynamiques sociales, conjuguées à l'effet des valeurs sociales et culturelles et aux dynamiques psychiques vont conduire à sélectionner, retrancher certains caractères de l'objet ou au contraire y rajouter des significations qui ne lui appartiennent pas en propre, ou encore à modifier l'organisation des traits et significations pour légitimer une position, justifier une conduite. On pourra procéder de même pour les handicapés. On s'interrogera sur leur position sociale pour rendre compte de la représentation qu'ils ont de leur handicap, comme affection, condition sociale, statut assigné, stigmaté, critère de différenciation, d'exclusion, etc... En ce qui concerne le tout-venant des personnes qui n'ont pas d'expérience immédiate ni de relation directe avec les handicapés, il faudra se demander quels sont les facteurs sociaux d'appartenance, d'identité, quels sont les modèles sociaux circulant par la communication, ou véhiculés par la culture et l'idéologie, qui peuvent jouer dans la construction représentative. Entreront également en considération des savoirs spontanés ou repris de la vulgarisation scientifique, ce qui pose la question du rôle des connaissances profanes et savantes dans l'approche des handicaps (cf partie haute de la troisième colonne du tableau). Ces différents éléments, s'ajoutant à la confrontation imaginaire avec la différence ou l'altérité produiront des effets spécifiques même s'il n'y a pas contact effectif avec des handicapés, ce qui touche au problème des préconceptions, des pré-construits culturels qui peuvent renforcer les préjugés ambiants dans un groupe donné, ou étayer des affects.

A ce propos, dans les séances précédentes, on a abordé les difficultés que soulèvent les résultats contradictoires obtenus dans les recherches prenant pour critère d'élaboration des représentations, le type de

contact. Il est évident que la représentation ne peut se construire sur la seule base de la fréquence ou de la proximité des contacts. Le degré de familiarisation ou de fréquentation locale, n'est pas, en effet, un critère suffisant pour induire les différences dans les représentations. Il faut chercher les enjeux individuels ou collectifs qui sous-tendent le rapport aux handicapés, dans la vie quotidienne. Je développerai ce point en prenant l'exemple d'une recherche menée sur les représentations de la maladie mentale dans un milieu rural où les ressortissants d'un hôpital psychiatrique vivent en liberté et sont hébergés chez l'habitant⁴. Si l'on n'utilise pas, dans cette communauté rurale, le terme de handicap ou handicapé mental, on y est confronté et l'on élabore le handicap comme une conséquence des dysfonctionnements que l'état des malades entraîne dans la vie pratique. L'intérêt de cette étude est de voir comment se construit une représentation en situation de contact direct. Ce n'est pas le fait du côtoiement qui est déterminant mais bien ce que peut apporter à une collectivité celui d'avoir en son sein des individus qualifiés de malades mentaux, présentant certains comportements ou stigmates liés à leur état. Toute la construction se fait autour de la défense d'une identité du groupe d'accueil contre le risque d'être assimilé au groupe des malades, présents en son sein comme membre à part entière de la communauté.

La crainte d'apparaître semblables, d'être identifiés aux malades par des observateurs extérieurs conduit à établir, par tous les moyens matériels et symboliques disponibles, une différenciation. Ce mouvement est d'autant plus fort que l'expérience liée au contact avec la maladie mentale donne à la population d'accueil le sentiment que la maladie est proche, que le malade mental n'est pas différent. L'expérience directe produit un sentiment de non-différenciation qui va lui-même produire un besoin de différenciation sociale d'autant plus élevé qu'à ne plus se sentir différent des malades, on redoute encore plus d'être confondu par les autres avec eux.

Les gens auxquels nous avons affaire ne sont pas des professionnels de la santé. Ils fabriquent leurs représentations de la maladie mentale en s'appuyant sur leurs savoirs traditionnels, leur système de valeurs et certaines conceptions, religieuses notamment, héritées du passé et renforcées par les théories psychiatriques anciennes (la distinction chrétienne entre deux formes de maladie mentale «l'innocence» et la «méchanceté» est reprise dans la population et combinée avec la distinction des aliénistes du 19^e entre «arriération» et «dégénérescence»). Mais ces représentations sont organisées en partie en fonction du besoin de préserver une identité collective, quitte, pour ce faire, à réactiver des croyances très archaïques comme celle que la maladie mentale est transmise par la salive et les liquides corporels.

Cet exemple résumant très succinctement des données qui montrent, par ailleurs, l'articulation des représentations à l'ordre de l'idéologique et du symbolique comme je le développe dans un ouvrage récent⁴, me permet de souligner que lorsque l'on veut étudier les représentations du public face aux différentes formes de handicap, il convient de dépasser un modèle qui fait de la représentation la résultante d'inductions fondées sur la seule observation et prise d'information par contact direct. Il faut se référer aux systèmes de savoir, aux théories implicites dont disposent les individus et rechercher quelles dimensions sociales sont activées par l'expérience de la proximité avec des handicapés. Et il est clair que nous rencontrerons, en passant des handicaps sensoriels, physiques aux handicaps mentaux ou sociaux, des phénomènes cognitifs et psychiques, des systèmes d'attitudes et de valorisations qui ne se recouvrent pas et entraînent des réponses différentes.

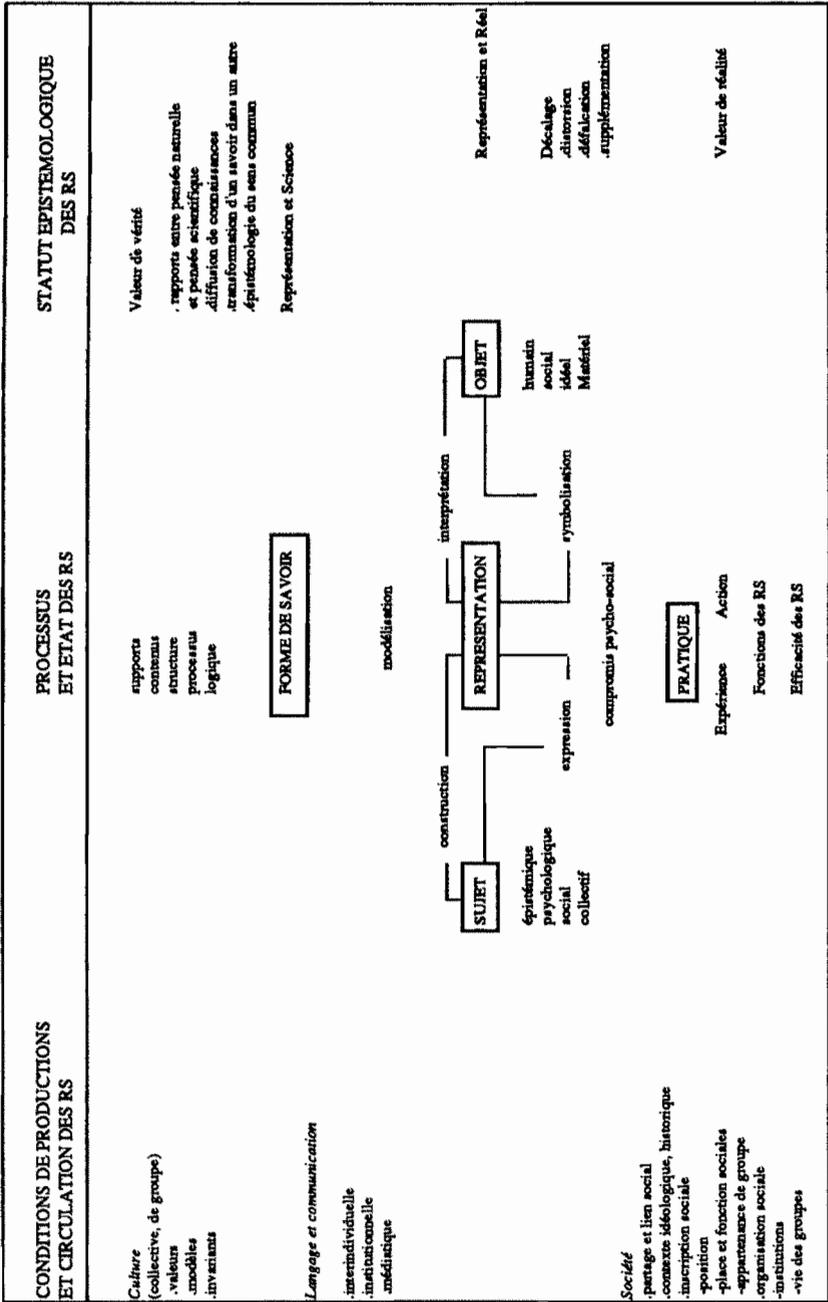
Ceci débouche sur la dernière partie du tableau (partie centrale basse) ; à savoir que les représentations sociales sont des connaissances pratiques, destinées à gérer la relation à l'environnement physique et social. D'où résultent les fonctions qui leur sont reconnues : elles

sont grilles de lecture du monde environnant, guides d'action sur lui, elles orientent les conduites et les communications et ont une efficacité dans le champ social. A ce titre, la prise en compte des contextes d'interaction avec les handicapés, l'observation des conduites qui se développent à leur endroit et qu'eux-mêmes manifestent, peut être une source féconde de découverte, de mise à jour de représentations. Incarnées dans les actes, ces représentations peuvent être occultées ou inconscientes ; elles n'en sont pas moins déterminantes dans le rapport aux handicaps. Elles nous placent sur le terrain des rapports sociaux et dans une perspective plus large que celle de l'analyse de discours énoncés sur le handicap.

En conclusion, je voudrais revenir sur la question du singulier et du pluriel. Beaucoup de recherches ont été réalisées qui nous renseignent sur des aspects particuliers de représentations du handicap. Si j'ai bien compris, le débat critique qui s'instaure autour de ces recherches tient aux insuffisances de la construction des objets et méthodes de recherche en raison de la faiblesse des cadres conceptuels. Le postulat du singulier est sans doute pour quelque chose dans cette situation. Progresser dans le sens d'une meilleure approche théorique des représentations dans le domaine du handicap, n'implique-t'il pas de raisonner sur les données déjà recueillies? Ne peut-on attendre d'un travail qui reprendrait les résultats accumulés sur des représentations spécifiques, propres à des groupes spécifiques et portant sur des handicaps spécifiques, la formulation d'un modèle global et heuristique qui traiterait des représentations en fonction des acteurs sociaux qui sont en jeu, qu'il s'agisse des handicapés, de ceux qui s'en occupent ou en sont proches ou qui ont, dans des contextes divers, à se situer par rapport à eux. Il y aurait quelque chose de stimulant à confronter les différentes recherches dans la perspective de dégager un cadre d'analyse polyvalent des représentations relatives aux handicaps et handicapés, l'objet handicap/handicapé étant indissociable. Ce cadre formalisant les phénomènes, état et processus de représentation

aurait valeur de généralité dans l'approche de l'objet handicap/handicapé et des rapports entretenus avec lui.

1. MOSCOVICI (S.). La psychanalyse, son public et son image. Paris : PUF, 1961.
2. JODELET (D.). Les représentations sociales. Paris : PUF, 1989.
3. MORVAN (J.S.). Représentations des situations de handicaps et d'inadaptations. Paris : Publications du CTNERHI, dif. PUF, 1988.
4. JODELET (D.). Folies et représentations sociales. Paris : PUF, 1989.



Qui sait et d'où? Que et comment sait-on? Sur quoi et avec quel effet?

Tableau 1 - L'espace d'étude des représentations sociales

tiré de JODELET D. "Représentations sociales : un domaine en expansion" in D. JODELET (ed) *Les représentations sociales*, Paris : PUF, 1989.

*Roger PERRON,
C.N.R.S., Fondation Vallée (Gentilly)*

Je crains d'apparaître un peu décalé dans cette discussion. J'avais songé non pas aux représentations des handicaps et inadaptations, mais aux représentations dans les handicaps et inadaptations, c'est-à-dire dans le fonctionnement même des personnes handicapées et inadaptées. En effet, c'est surtout à ce titre que je me suis intéressé au problème, dans la double perspective de la psychologie génétique ou développementale, et d'un abord psychanalytique du problème des représentations, étant bien précisé qu'à mon sens la théorisation psychanalytique n'a de sens et de fonction que pour construire le champ phénoménal dans un certain cadre (c'est-à-dire qu'elle est inséparable d'une pratique et d'une clinique). Le problème de l'émergence des représentations et du fonctionnement symbolique chez le jeune enfant me semble tout à fait essentiel ; c'est peut-être même le problème le plus important qu'on puisse se poser quant au fonctionnement psychique.

Ce problème est tout à fait fondamental, car l'émergence des représentations et du fonctionnement symbolique est probablement ce qui spécifie l'humain. C'est peut-être ce qui nous fait advenir à l'homini-sation, dans la psychogénèse, c'est-à-dire dans le développement individuel, et peut-être aussi dans le développement de la civilisation.

Quoi qu'il en soit, si hétérogène que soient apparemment ces deux abords, celui de la psychologie développementale et celui de la psychanalyse, ils convergent vers trois ou quatre propositions à mon sens fondamentales, que j'énoncerai d'abord. J'enchaînerai sur une brève illustration clinique concernant un cas de psychose infantile, pour concrétiser ce que je veux dire en énonçant ces quelques propositions théoriques.

J'avancerai brièvement quatre propositions :

1) Du point de vue du fonctionnement psychique, il y a représentation lorsque l'image d'un objet (pour l'instant je ne parlerai que de l'objet matériel du monde environnant) est évoquée en l'absence de sa perception actuelle. C'est peut-être là une banalité, mais cela permet d'établir un premier point essentiel, je crois : c'est que l'activité représentative crée une existence comme contrepartie d'une absence.

Autrement dit, l'existence se fonde sur l'absence. Ceci figure dans la définition même de la représentation, et je crois que c'est une dimension essentielle, en effet, du fonctionnement psychique.

2) Il me semble que dans les deux domaines que j'invoque -cela commence par Piaget, cela passe par Wallon et cela se termine par Freud et tous ses successeurs- on est obligé d'admettre que, dans le processus de la psychogénèse, il y a construction complémentaire et corrélative de la représentation et de la perception. On ne peut plus du tout adhérer à un réalisme naïf suivant lequel le monde serait peuplé d'objets qu'il suffirait de percevoir, en s'en donnant une image interne qui serait une sorte de double photographique d'objets donnés tels quels. Tout converge au contraire vers cette idée qu'au début de la vie, et dans les premières années, toute représentation est construite, toute perception est construite. Elles se construisent en équilibre, en liaison/opposition les unes avec les autres ; ceci pose le problème épistémologique fondamental de la réalité du monde extérieur, en tant qu'il est

construit, et de la réalité psychique, en ce sens que c'est ce qui construit cette réalité du monde extérieur. Vous voyez l'énormité du problème, et, que ce soit en psychologie ou en psychanalyse, ce problème est posé de la même façon à la base.

3) Il n'y a représentation que si le sujet la situe clairement dans son propre espace interne, que dès lors on peut considérer comme espace représentatif. Si le sujet pose la réalité en cause dans le monde extérieur, alors il y a deux cas possibles. Ou bien c'est une perception, c'est-à-dire que toute personne présente situera aussi cet objet dans le monde extérieur comme objet de regard commun. Ou bien c'est une hallucination, c'est-à-dire que cet objet ne sera pas perçue par les autres. Une hallucination est une représentation qui se donne frauduleusement comme une perception. Il y a représentation si le sujet situe clairement, explicitement, l'image en cause dans son propre espace intérieur. Le problème est posé de savoir quels sont les critères de vérité à faire jouer pour en décider ...

4) La quatrième proposition m'est plus personnelle ; en tout cas elle me semble peu usuelle chez les psychanalystes. C'est que la représentation ne peut s'affirmer, s'authentifier et prendre réellement statut de représentation que si elle est communicable, c'est-à-dire si elle peut faire l'objet d'une vérification en autrui, vérification qui consiste à établir qu'autrui aussi peut former une représentation homologue. Ceci, je crois, est soutenu par beaucoup de travaux et d'idées en psychologie génétique, mais est moins familier au psychanalyste.

Ces quatre propositions peuvent être acceptées à la fois, me semble-t-il, par beaucoup de psychologues du développement et par beaucoup de psychanalystes, sauf peut-être le dernier point, en ce qui concerne la communication, qui peut-être fait plus problème et m'est plus personnel.

Mais il faut tenir compte d'un second sens du terme «représentation», qui, lui, est propre à la psychanalyse, et y apparaît en quelque sorte orthogonal au premier. Je dis «orthogonal» car ce que je viens de définir peut se situer dans une dimension horizontale : c'est ce qui relie et rend complémentaires la perception de l'objet extérieur et sa duplication interne sous forme de représentation. L'autre sens du terme «représentation», dans une dimension «verticale», est propre à la pensée psychanalytique. Il s'agit alors d'un processus qui traduit le mouvement pulsionnel, la poussée pulsionnelle, en investissant des représentants au premier sens, qu'on appelle alors des représentations-représentations : pardonnez ce jargon, qu'il faudrait développer plus longuement pour expliciter ce que cela veut dire. Je me bornerai ici à rappeler qu'il existe un sens proprement psychanalytique du terme «représentation», qui se croise, en quelque sorte, avec le sens que j'ai défini précédemment.

Mais foin des considérations théoriques ! Prenons un très bref exemple clinique qui, je crois, illustre cela.

C'est celui d'une petite fille que j'appellerai Corinne, qui a douze ans. C'est un cas de psychose infantile bien cicatrisée, bien névrosisée, mais un examen attentif montre bien qu'un noyau psychotique est resté très présent. Aux tests dits «de niveau intellectuel», on a trouvé un niveau de fonctionnement cognitif de l'ordre de 4 ou 5 ans ... mais c'est à mon sens une enfant tout à fait intelligente. Je n'ai pas du tout vu cette enfant dans une visée psychothérapique ; d'ailleurs je ne l'ai vue qu'une seule fois. C'était un examen de diagnostic à visée de recherche clinique. Je suis intervenu en lui donnant un lot d'objets qui ressemble à un matériel de jeu, comprenant de petits objets, des personnages, des animaux, etc. Je lui donne donc cela, je ne demande rien et je regarde ce qui se passe.

Immédiatement, elle prend un petit ours, elle l'assoit sur des W.C. en

plastique, et elle dit «pipi». Elle manifeste ainsi, immédiatement, sur quel plan elle entend se situer d'abord ; c'est celui de ce que Piaget appelait un jeu symbolique, un jeu en «faire semblant», où signification est prêtée aux objets par leur mise en relation. Puis elle découvre la pâte à modeler, et pendant une demi-heure elle va développer, avec des modulations tout à fait remarquables, tout un jeu relationnel avec moi, qui est axé sur la création et le partage de représentations.

Avec cette pâte à modeler, elle façonne une galette, et tout en travaillant elle me demande : «Tu devines?» Je réponds : «Bof ! J'ai une idée ...» Elle me demande : «C'est quoi?» Je réponds : «Je regarde encore ... ah! C'est un gâteau!» Alors, approbatrice et triomphante, elle me dit : "Voilà!" Puis elle continue à façonner la pâte, et elle me demande à nouveau : "C'est quoi?" Je dis : «Je ne sais pas». Elle me dit, très supérieure : «Tu verras». Elle travaille longuement sa pâte à modeler, et déclare : «C'est un coeur». Comme elle transforme l'objet, je lui demande : «Ce n'est plus un coeur?». Elle répond : «Non ; c'est quoi?» Je dis : «Je ne sais pas. C'est une tarte?» Elle me dit «non», très triomphante, parce que sa supériorité éclate. Je ne trouve pas. Finalement je lui dis : «J'ai trouvé ; c'est un panier». Elle exulte : «Oui!».

Que se passe-t-il là? A mon sens, c'est très clair. Elle crée avec sa pâte à modeler une figuration d'objet. (Je n'appelle pas cela «représentation» pour éviter les confusions). C'est une figuration d'objet qui procède d'une représentation intérieure, qu'elle se donne d'abord, de l'objet qu'il s'agit de figurer. Puis elle me demande si je suis capable, à partir de ma perception de cette figuration d'objet matériel, de former moi-même une représentation qui soit homologue à la sienne. Et le langage est le véhicule indispensable de cette vérification. Autrement dit, quand elle me demande : «Tu devines?», cela signifie : «Est-ce que ton évocation interne, ta représentation, correspond à la mienne?» Il est important que je devine, mais pas trop vite : il faut

laisser de l'épaisseur, de l'indétermination, à ce jeu des représentations et à notre échange, il faut que je ne devine pas trop vite, pour lui laisser le temps et le plaisir de la création. Mais il faut aussi que je devine, bien sûr, sans quoi, si j'établissais l'incommunicabilité, je serais comme ces mères sourdes et aveugles à ce qu'essaie de leur signifier leur enfant. Si ma méconnaissance établissait l'incommunicable, alors Corinne resterait livrée à l'espace du fantasme, qui, justement, est incommunicable par ces moyens.

Elle a donc fait un panier, et ajoute : «On va le mettre à cuire». J'objecte : «Ca ne se cuit pas, les paniers !» Elle réplique : «Si, tu vas voir». Alors elle met son panier en pâte à modeler dans une petite marmite, qu'elle installe sur un feu imaginaire, et elle dit : «Il cuit». A ce moment je comprends ce qu'elle signifie : c'est qu'il s'agit d'un panier en pâte à modeler qui figure un panier en argile, qui figurerait un panier en osier ; et elle le met à cuire dans un four de potier imaginaire (il y a un four de potier de ce genre dans les activités éducatives auxquelles elle participe). Il y a eu malentendu : moi, je prenais cela à un degré de transposition trop tôt, je signifiais que «c'était» un panier en osier. Ce qui se passe là, c'est qu'au fond nous sommes bien d'accord tout à la fois que c'est et que ce n'est pas un panier. «C'est un panier», dit-elle, et je m'en dis d'accord, c'est-à-dire que nous communiquons par la parole avec ces termes convenus : «c'est un panier» ; mais elle et moi savons fort bien, par convention, sans qu'il soit nécessaire de le dire, que ce n'est pas un panier en argile : elle ne mettrait pas réellement sa pâte à modeler dans un four de potier ; et ce n'est pas un panier en osier, car ni elle ni moi ne nous en servirions pour aller faire les courses.

Tel est le bref exemple que je voulais donner pour illustrer simplement cette idée que le fonctionnement symbolique, car il s'agit bien là de fonctionnement symbolique, consiste à manipuler des représentations, et à opérer ces transformations, ces transductions dont l'histoire

du panier dans le four de potier témoigne ; mais que cela ne peut s'attester et se vérifier que dans la communication, et une communication dont l'instrument essentiel est le langage.

Dans la dernière phase de cet examen, Corinne montre bien comment et pourquoi il est tout à fait nécessaire de faire apparaître et de faire disparaître, de cacher et de montrer, parce que (c'était mon premier point tout à l'heure) la représentation est une existence qui se fonde nécessairement sur une absence.

Elle découvre dans le matériel un petit miroir à main. Elle se regarde. Elle se fait apparaître et disparaître en se regardant, puis en retournant le miroir, en me regardant par l'intermédiaire du miroir et en en déplaçant l'incidence. Puis elle me dit : «Tu vas voir, je suis une magicienne». Alors elle enrobe complètement ce petit miroir de pâte à modeler, elle le fait disparaître sous la pâte à modeler et elle me dit : «Ferme les yeux». Je ferme les yeux et elle cache le miroir derrière son dos. Elle me dit : «Ouvre les yeux», et je m'émerveille de la disparition de la chose. Etablissant ainsi qu'elle a le pouvoir de faire disparaître les objets, elle jubile, et elle me dit «Ferme les yeux encore!» Je ferme les yeux, elle ramène le miroir devant elle ; elle me dit : "Ouvre les yeux", et je m'émerveille de sa réapparition.

C'est pourquoi j'ai dit qu'elle était tout à fait intelligente, en dépit de son Q.I. de 40 ! Nous avons trouvé là, tous deux, une complicité et un plaisir dans cet échange que j'ai développé sous l'angle des «squiggles» de Winnicott, c'est-à-dire que pendant toute une phase c'était moi qui créais des figurations en pâte à modeler en lui demandant de deviner. Nous avons trouvé beaucoup de plaisir à ce jeu, elle et moi, parce qu'il se passait quelque chose de tout à fait important pour elle, qui présente une psychose infantile bien cicatrisée au niveau superficiel, mais où reste ce petit noyau d'angoisse essentielle qui porte sur les oscillations de l'être et du non-être, de l'individuation et de la

désindividuation. En cette angoisse s'affrontent la possibilité de subsister et le danger de disparaître ; ce qui se joue, c'est la différenciation-dédifférenciation de moi et d'autrui, du monde extérieur et du monde intérieur. En notre échange, elle a pu faire fonctionner son besoin de vérifier la permanence de l'objet matériel, bien sûr, mais aussi, au-delà, de l'objet dans tous les sens du terme, y compris psychanalytique. C'est ce qui se jouait dans cet échange où nous étions complices pour convenir à la fois que «c'est» et que «ce n'est pas», que cela peut exister même si ce n'est pas objet de perception actuelle...

Cela pose tout le problème théorique de l'émergence des représentations. Je pense ici spécialement à la façon dont Wallon d'une part, Piaget d'autre part, chacun à sa manière, ont vu dans le début des conduites d'imitation le témoin et l'instrument des représentations, et à la façon dont Freud et ses successeurs ont vu dans la satisfaction hallucinatoire du désir l'origine des représentations. Mais je n'en dirai pas plus ici ...

Patrice PINELL
INSERM

Je n'ai jusqu'à présent travaillé sur le concept de représentation sociale que de manière indirecte ; l'analyse théorique des processus de construction des représentations reste pour moi en quelque sorte un horizon. L'utilisation souvent abusive en sociologie de ce concept qui est trop souvent présenté avec un «flou artistique» l'apparentant à une sorte de notion de sens commun du sociologue me conduit à vous proposer une ébauche de ce que pourrait être une analyse des représentations, en suivant de près un exemple concret. Je vous parlerai donc d'un travail qui est au coeur de mes recherches actuelles et qui porte à la fois sur la genèse des représentations contemporaines de la maladie cancéreuse et sur les transformations des représentations de la médecine, qui s'avèrent être en partie liées au développement de la cancérologie. L'une et l'autre de ces représentations nouvelles se construisant dans une simultanéité historique, il m'apparaît intéressant de vous les présenter ensemble, et ce d'autant plus que le «changement de statut représentationnel» du cancer au début du XXe siècle est directement déterminé (au moins partiellement) par l'évolution de technologies médicales permettant, pour la première fois, d'accréditer l'idée d'une efficacité» thérapeutique.

Le cancer, depuis qu'il est identifié comme tel par la médecine, c'est-à-dire depuis l'école hippocratique, a toujours été considéré

comme une maladie «horrible» évoluant inéluctablement vers la mort dans la souffrance. Les travaux de l'historien Jacques le Brun ont montré la position particulière que la maladie cancéreuse occupait à l'âge classique dans l'hagiographie religieuse, prétexte à des *exempla* où le baiser au chancre venait prendre la place de ce qu'était autrefois le baiser au lépreux. Si l'on est en mesure de parler, pour le XXe siècle, d'un changement de statut dans l'ordre des représentations, c'est parce que la perception du cancer acquiert un nouvel attribut : sa dimension sociale ; il devient, après la tuberculose et les maladies vénériennes, une maladie fléau.

La caractérisation du cancer comme fléau social s'opère à travers un coup de force symbolique, réalisé en France sous l'égide d'une association née en pleine première guerre mondiale, la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer. Ce «coup de force» qui consiste à faire exister le péril cancéreux en le désignant comme raison d'être de l'association, doit son succès à des «causes objectives» ; en effet, en ce début du XXe siècle, la mortalité par cancer est devenue significativement plus importante qu'elle ne l'était un siècle plus tôt, et ce essentiellement du fait de l'allongement considérable de l'espérance de vie moyenne de la population (de 28 ans à la fin de l'Ancien Régime, celle-ci est passée à environ 50 ans au début du siècle). Mais ces bases objectives qui, selon une enquête rétrospective (portant sur la deuxième moitié du XIXe siècle) menée par Jacques Bertillon en 1905, montrent que le cancer ne cesse de gagner des places, pour devenir la cinquième cause de mortalité dans la population parisienne, n'ont pas un effet par elles-mêmes sur les représentations.

Les statistiques de Bertillon relatives au cancer ne suscitent, au moment de leur publication, aucun commentaire particulier. C'est seulement quelques années plus tard, lorsque «la guerre du cancer» aura été déclarée, que ces chiffres seront exhumés comme pièce à conviction pour donner à la maladie une dimension sociale qu'elle

n'avait pas jusque-là. Pour que l'objectivation statistique fonde l'existence d'un péril cancéreux et étaye des préoccupations sociales, il faut que le cancer devienne autre chose qu'une maladie mettant irrémédiablement en échec le savoir et le savoir-faire médical, en d'autres termes qu'il devienne une pathologie potentiellement contrôlable. Réfractaire à l'amélioration des conditions d'hygiène et insensible à l'arsenal connu des mesures prophylactiques, le cancer n'accèdera au rang des maladies «maîtrisables» que quand les avancées techniques rendront possible sa thérapeutique. C'est très progressivement, à travers d'une part l'amélioration des techniques d'intervention chirurgicale permettant que soient effectuées des opérations longues et sanglantes, et d'autre part par l'application à la médecine des retombées liées à la révolution des sciences physiques des dernières années du XIXe siècle, soit l'intention de la radiothérapie et la radiumthérapie, que les conditions sociales d'une maîtrise minimum de la maladie seront réunies.

La nouvelle représentation qui fait du cancer une maladie fléau est le produit d'un processus de construction historique complexe ; elle tire ses spécificités, d'une part de la convergence d'intérêts pour le cancer apparus de façon relativement autonome dans le champ scientifique et dans le champ médical, convergence qui préside à la création de la Ligue contre le cancer, et d'autre part des enjeux dont elle est l'objet en tant que représentation légitimant une politique, étant entendu que ces enjeux tendent eux-mêmes à évoluer à mesure que cette politique se modifie en s'inscrivant dans la réalité. Pôle institutionnel de regroupement de philanthropes, de radiothérapeutes, de «fondamentalistes» et de chirurgiens, ayant chacun du cancer une vision en rapport avec le domaine où son action s'investit, la Ligue devient le lieu social d'élaboration d'une représentation où coexistent les éléments propres à ces différentes visions ; d'où juxtaposition :

- d'un registre de perceptions profanes qui conjuguent les références au bestiaire mythologique (le crabe) avec l'idée d'une maladie

évoluant vers la mort dans la souffrance

- des propriétés en rapport avec la position que le cancer tend à occuper dans les sciences de la vie comme objet touchant les problèmes fondamentaux du fonctionnement cellulaire

- d'une conception médicale moderne qui retraduit les premiers succès thérapeutiques dans une histoire naturelle de l'évolution de la maladie, formalisant l'hypothèse d'un mode de développement de type séquentiel (stade local-généralisation) dont la première étape (locale) est potentiellement accessible aux traitements existants.

La façon dont ces propriétés composites s'organisent dans le discours de la Ligue contre le cancer est déterminée par l'objet que se donne l'association, à savoir la prise en compte de cette maladie comme maladie fléau. La nouvelle représentation prend sens par rapport à un principe de classement qui distingue les maladies selon que leur prise en charge relève ou non du domaine politique, assignant une place de maladie fléau à celles qui, par leurs effets, sont supposées mettre en danger l'équilibre (démographique, social ou moral) de la société, et dont l'incidence peut être réduite par des moyens d'intervention appropriés. C'est pour répondre à cet objectif que les premiers militants de la lutte contre le cancer cherchent à imposer l'idée que le péril cancéreux constitue un danger social important. En même temps que l'on ressort les statistiques de Bertillon, on appuie la démonstration d'une présentation dramatique des données ; le nombre approximatif de personnes mortes chaque année de cancer sera repris systématiquement par tout un matériel de propagande (slogans sur des affiches affirmant que le cancer tue en France 40 000 personnes par an). Cette insistance à rappeler l'importance du péril cancéreux, qui perdurera jusque vers la fin des années 60, témoigne, par son existence même, qu'il faudra de nombreuses années avant que la notion de maladie fléau fasse partie du sens commun et n'ait plus besoin d'être systématiquement répétée.

Mais, au moment où la lutte contre le cancer esquisse ses premiers pas, la mise en évidence de l'incidence de cette maladie sur la mortalité ne saurait, à elle seule, suffire à entraîner l'adhésion. Au regard de ce seul critère, le cancer n'occupe qu'une position secondaire dans le rang des maladies fléaux, largement dépassé par la tuberculose et la syphilis. A un moment historique où les pouvoirs publics et la philanthropie sont déjà engagés dans la lutte contre ces autres maladies fléaux, le cancer arrive sur le marché en position d'outsider. La propagande anticancéreuse va s'attacher à faire valoir tout à la fois les spécificités de son objet et l'originalité et l'intérêt social des modes d'intervention qu'il convient de mettre en oeuvre pour le réduire. A défaut de pouvoir jouer sur le nombre des victimes et sur la dangerosité liée au mode de contamination de ses deux rivales, la représentation du cancer fléau va se reconstruire en mettant en avant un certain nombre de propriétés susceptibles d'imposer sa prise en compte. C'est ainsi que l'accent est mis :

1°) Sur la progression régulière qui contraste, par exemple, avec la tendance à la regression de la tuberculose (c'est le thème du «fléau d'avenir»)

2°) Sur sa distribution sociale : contrairement aux grandes pathologies infectieuses qui s'alimentent de la misère, il est présenté comme un fléau égalitaire menaçant au même titre riches et pauvres

3°) Sur sa «physionomie spéciale», faite de «cruauté» et de «sournoiserie», par quoi il sera présenté comme un fléau toujours tragique, loin des «mièvreries romantiques» inspirées par la tuberculose (d'où l'idée qu'il a été de tout temps une maladie tabou, dont le nom était tu à ceux qui en étaient atteints)

4°) Sur sa dimension tout à la fois trans-historique et trans-espèces, frappant toutes les formes de vie organisées, aussi bien les hommes, les animaux que les plantes (thème du fléau universel).

Cette dimension d'universalité du cancer fléau trouve son corollaire dans l'importance du défi qu'il pose à la science et dans les retombées incalculables que la résolution de l'énigme de son étiologie

pourrait entraîner. Dérèglement de l'"ordre cellulaire" et de sa reproduction, c'est-à-dire dérèglement des mécanismes fondamentaux de la vie, le cancer, s'il était maîtrisé, pourrait amener l'humanité à une maîtrise des processus responsables du vieillissement et de la mort. Ainsi, par un renversement dialectique de la représentation, le plus monstrueux et universel des fléaux devient porteur de l'utopie scientifique par excellence, qui imagine le contrôle par l'homme de l'évolution de sa vie et le recul des frontières de la mort.

Pôle d'intérêt central pour la biologie post-pastorienne, le cancer l'est aussi pour la médecine, d'une façon qui le différencie des autres maladies fléaux. Alors que la tuberculose et la syphilis constituent des objets privilégiés de l'hygiène sociale pouvant être réduites par des mesures d'ordre prophylactique, la lutte contre le cancer exalte la dimension thérapeutique de la technologie médicale, la maladie ne pouvant être contrôlée que par l'efficacité des traitements. Par les spécificités de sa thérapeutique, le cancer est un vecteur d'innovation et de transfert des connaissances, sans équivalent à l'époque. Principal point de rencontre de la clinique et des applications des découvertes «révolutionnaires» de la physique, le «fléau de l'avenir» et celui qui inscrit les pratiques médicales dans l'ère de la «médecine lourde». C'est à travers la cancérologie, avec la création des centres anticancéreux et leur spectaculaire machinerie (installation de radiothérapie de plus en plus puissante et gigantesque, bombes au radium) que s'amorce le passage à la médecine de pointe d'aujourd'hui.

On peut faire l'hypothèse que le cancer est devenu, en quelques années, la maladie fléau numéro 1 parce qu'il est intimement lié à la genèse d'une nouvelle représentation de la médecine, de son organisation et de son terrain d'application. En effet, c'est en s'appuyant principalement sur l'exemple de la cancérologie qu'un nouveau discours est apparu, remettant en cause l'assignation de l'hôpital à des fonctions de prise en charge des indigents, et que s'est trouvée

contestée la notion même d'incurabilité qui rejetait hors du champ d'intervention de la médecine un grand nombre de malades. N'ayant pas, dans le temps qui m'est imparti, le loisir de développer ce dernier point, je dirai simplement que pour s'émanciper de la tutelle de la chirurgie, la clinique des radiations a, en traitant avec succès des malades jugés inopérables, brouillé les frontières établies et accredité l'idée que la médecine avait «toujours quelque chose à faire».

François-Olivier TOUATI
Education Nationale,
Revue Sources-Travaux Historiques

Au mot «handicap», le dictionnaire Petit Robert fournit la notation étymologique suivante : «1872, hand in cap, anglais : main dans le chapeau ; handicap : terme de course, de compétition. En découle la charge dont paradoxalement les meilleurs coureurs se trouvent artificiellement grevés afin de compenser leur avantage».

Comparer cette définition primitive (au sens d'un gisement initial) à l'acception actuelle du terme établit une mesure essentielle de la distance historique parcourue : celle qui sépare deux représentations sociales, d'un moment à l'autre, sur un même objet. Pareil écart enrichit la notion même de représentation : les mots ont un pouvoir, ils ont aussi une histoire qui accompagne à la fois celle de leur objet et de leurs perceptions. Mettre en rapport la notion de représentation sociale avec «des processus relevant d'une dynamique sociale», comme y invite Denise Jodelet, en fait un point central du croisement entre l'idéal et le réel matériel (Maurice Godelier) et justifie ontologiquement son rôle majeur dans le mécanisme de reproduction des sociétés : un phénomène dynamique, temporel qui ne saurait échapper à l'emprise de l'histoire.

S'il est encore peu courant de voir des historiens oeuvrer aux côtés d'autres spécialistes des sciences humaines au sein des organismes de recherche et d'action sociale, la situation de la discipline historique face aux représentations sociales du handicap témoigne depuis peu -après l'essai pionnier de Henri-Jacques Stiker- d'un intérêt accru : de plus en plus les acteurs de ce champ et les chercheurs d'autres disciplines sont sollicités par l'histoire et tournent vers elle leurs interrogations. Un exemple récent : la création en février 1989, à la suite d'un séminaire suscité par le C.T.N.E.R.H.I. en 1988, d'une «association internationale pour l'étude de l'histoire du handicap, infirmités, déficiences, inadaptations, etc.» ; elle porte le très beau nom d'Alter. Dans ce domaine, le regard historique a suivi les grandes tendances de l'historiographie : après l'histoire des institutions, celle des personnels et des politiques qui animent, voici venir l'histoire de leur image, des représentations conscientes ou inconscientes qui les façonnent ou qu'ils traduisent. La participation de sociologues, de psychologues de médecins ou de responsables de l'action sociale à la réflexion sur cette dimension historique doit-elle être considérée comme l'indice d'un désarroi devant les limites de leurs interventions sur le présent ou bien au contraire comme le franchissement d'une nouvelle étape des savoirs? Ce frémissement nouveau est encourageant : il ouvre un champ d'investigation prometteur.

Comment les historiens qui travaillent depuis plus de trente ans sur les sensibilités ou les mentalités, sont-ils armés pour répondre à la demande? Force est d'avouer leur dépendance évidente par rapport à l'avance conceptuelle des autres disciplines en sciences humaines ; une interaction aussi : l'immensité chronologique des destinées humaines ne fait que démultiplier la portée du questionnaire. L'historien agit comme sociologue des sociétés passées, sondeur de l'épaisseur historique des problèmes qu'il affronte dans le présent. L'investissement est donc énorme. Un tel élargissement problématique dépasse évidemment la compétence d'un seul individu. Distinguer ou

nommer la représentation reste une difficulté première, épistémologique et conceptuelle, de l'approche de ce champ. Le recouvrant plus ou moins, des étiquettes diverses lui sont plus familières : mentalités, culture, sensibilité, folklore, image et imaginaire, perception, analyse du discours et des croyances, idéologie, science. Ces divers phares entraînent vers l'analyse des perceptions, de la projection, de l'acculturation, de l'opinion, sans compter le repérage des incidences sur le vécu d'une réalité ... polysémique ! L'axe général de ces préoccupations pourrait être ainsi synthétisé : quelle est l'autonomie de l'imaginaire et de la culture au sein des sociétés, quelle est leur interférence avec les comportements? Dispersion des modes d'approche, parcellisation du champ historique comme du champ social? L'énoncé quelque peu impressionniste de l'inventaire terminologique reflète la pauvreté de l'outillage disponible, non pas tant à travers chaque définition que dans leurs fonctionnements particuliers et réciproques : quels sont, par exemple, les liens entre idéologie, science, religion et politique? Quels facteurs déterminent-ils leur agrégat ou leur contamination?

La question des représentations du handicap s'insère en fait dans le réseau de ces plus vastes interrogations, objet en premier lieu de l'histoire culturelle. L'aborder revient à poser un problème d'histoire totale au sens où Marcel Mauss l'entendait de l'analyse des phénomènes humains : manifeste depuis une quinzaine d'années, la tendance historiographique tend à ne vouloir rien séparer ni laisser échapper parmi les éléments constitutifs du champ de l'étude entreprise, le faisceau lie structurellement l'ordre du discours à celui ou ceux de ces pratiques, de l'économie, du politique, du religieux ou encore du symbolique. La gestuelle n'y échappe pas davantage. Méthodologiquement, s'y opposent deux obstacles majeurs : celui des sources disponibles -problème inhérent à toute approche historique- ; celui du décryptage -on le sait au moins depuis les travaux de Michel Foucault- des différents niveaux de pratiques et de discours. Par conséquent, la

difficulté est sous-tendue par celle de l'appréhension et de la lecture de l'ensemble de la documentation, par celle des spécialisations requises pour traiter ces différentes sources d'information complémentaires.

La modestie s'impose si l'on compare les données rassemblées aux acquis au moins théoriques de la psychosociologie. Il faut néanmoins insister sur la nécessité désormais récente d'emprunter les chemins ouverts par l'histoire totale. S'y refuser risquerait d'hypothéquer jusqu'à la validité même des résultats ou d'en amoindrir la portée. Les répercussions sont considérables : la problématique initiale posée par M. Achard en termes d'infrastructure/superstructures, traduisant prématurément la volonté d'"inventer" une causalité ne se trouve-t-elle pas singulièrement dépassée. Le doute méthodique est encore opératoire : l'équation ne saurait abstraire aucun paramètre, fût-il apparemment minime, ce qui ne la coupe pas pour autant de la formulation des hypothèses. Face à la problématique actuelle de la représentation sociale du handicap, la prise en compte de l'héritage historique, de la mémoire sans cesse refaçonnée va dans le sens de la globalisation heuristique du phénomène : le regard projeté sur le handicap est le produit de choix, fussent-ils imposés, au sein de cette mémoire. Il convient donc d'en saisir les mécanismes, en évitant plusieurs écueils.

Un exemple peut être pris sur lequel je me suis plus particulièrement penché : la lèpre et les lépreux au Moyen Age.

La lèpre n'est pas à proprement parler un handicap. Infirmité, maladie plus que handicap, elle est toutefois susceptible de servir de support à une distinction sociale notable allant éventuellement jusqu'à l'exclusion de ceux qui en seraient atteints. Son caractère chronique irréversible est celui qui la rapproche le plus du handicap.

La démarche essentielle de l'historien est celle du respect ou du rétablissement de la chronologie, un devoir d'historicisation des

phénomènes : or une histoire de l'exclusion en ce qui concerne la lèpre et les lépreux a été rendue jusqu'à présent de façon plutôt statique, encadrée en amont par les interdictions bibliques du Lévitique (XIII, 14) «impur!», «hors du camp» et renouvelée en aval à travers la vision historiographique du XIXème siècle, à la suite sans doute d'une fixation sur un certain nombre d'évolutions significatives dans les comportements aux XIVème et au XVème siècles. Entre les deux, un grand espace vacant, ou en tous les cas un espace d'ambiguïté, qui finalement par une généralisation un peu abusive, à laquelle on se prête facilement s'est trouvé relier les deux termes chronologiques de manière tout à fait linéaire : «Puisque le lépreux est exclu dans la Bible, cela va de soi avec l'emprise impérialiste du judéo-christianisme...». L'hypothèse, admise au rang de certitude, oublie singulièrement la multiplicité des exégèses véhiculées selon leur propre histoire, en fonction des systèmes sociaux, économiques, politiques, etc. Voilà la problématique plus générale, et ce n'est pas sortir de notre interrogation que de poser aussi le «handicap» en termes d'exclusion, de processus, et donc d'histoire.

Le premier problème méthodologique rencontré est celui des types de sources que l'on utilise, de leur recoupement, de leurs interférences, et aussi de leur représentativité. A partir de quel moment peut-on considérer qu'il y a consensus sur une représentation, qu'il y a un modèle prévalent durant une période et dans une société données, sur tel ou tel objet du handicap ou le handicap lui-même, les lépreux en particulier? Ceci s'accroît d'une difficulté supplémentaire, qui est celle de la non-étanchéité des différentes sources les unes par rapport aux autres. Problème difficile de l'imprégnation mutuelle des différents niveaux. Le discours médical, par exemple, et M. Pinell l'a évoqué, est un discours truffé, dans les sources médiévales, de références, de connotations empruntées aux autres registres de la connaissance ou de la culture, que ce soient les registres religieux, canonique ou théologique, ou le registre moral, voire philosophique. L'auteur

n'indique jamais à quel titre il parle : cela va de soi, pour lui ...

Donc cela justifie l'étape du décryptage et la nécessité aussi de mesurer les effets du discours sur les comportements, de manière à vérifier si le système de la représentation fonctionne ou s'il reste simplement abstrait, écrit et s'il n'est pas forcément partagé par le plus grand nombre.

Le deuxième problème auquel je voudrais faire référence est celui de «l'anachronisme projectif». En effet, quand on aborde le champ historique, on a toujours tendance de manière inconsciente s'agissant surtout de représentations, à fonctionner selon des modèles mentaux qui sont les nôtres. Donc, la grosse difficulté est, de même qu'en ethnologie, de distancer les choses par rapport à notre période d'étude. Autrement dit, comment être sûr que notre représentation de la représentation ne fait pas une part trop belle aux contingences représentatives non scientifiques, si tant est que la «science» elle-même fonctionne sans autres représentations implicites que celles dictées par une conscience objective? Quelques exemples. D'abord celui des léproseries. «Mort quant au siècle», pour un lépreux vivant en communauté n'est-ce pas le destin semblable à celui de tout religieux, ayant quitté le siècle pour entrer dans la règle. En poussant quelque peu, une autre analyse risquerait de conduire à considérer les moines au Moyen Age comme des «exclus» de la société alors simplement que l'entrée en religion suppose un changement juridique qui suit la conversion. Le parcours est peut-être analogue pour les lépreux.

Deuxième exemple d'anachronisme projectif : la lèpre. La lèpre étant classiquement, et pour des raisons qui tiennent à l'histoire de la discipline médicale, considérée comme une maladie de peau, on pressent toutes les analyses symboliques possibles sur ce thème. Or, pour le discours médical contemporain (celui du XIIème ou du XIIIème siècle) la lèpre est tout, sauf une maladie de peau : elle se

présente comme un dérèglement intérieur, dont la peau n'est qu'un élément superficiel symptomatique.

Autre exemple d'anachronisme projectif : la cliquette, vue comme l'instrument d'éloignement des populations saines. La cliquette se trouve, sur le plan iconographique parfois représentée avec une phylactère qui dit : «Pour l'amour de Dieu, donnez-moi la charité». Ce phylactère indique clairement, avec d'autres sources qui le recourent, que la cliquette est avant tout, au moins pour ce qui est du XII^{ème} et XIII^{ème} siècles, un moyen d'appel à la charité, d'attirer l'attention des autres vers soi. Les choses pourront changer au XIV^{ème} et XV^{ème} siècles ; c'est aussi le problème des retournements, des variations de ces représentations qu'il faut analyser ; comment se transforme un contenu tout en conservant une forme identique?

Le piège historiographique, dans lequel même Michel Foucault a pu tomber, est également révélateur : celui de considérer les léproseries comme des lieux d'exclusion. Une fois qu'il n'y avait plus de lépreux dans les léproseries (les premières pages de l'Histoire de la folie commencent ainsi), c'était tout juste si l'on ne passait pas le sel sur les lieux qu'elles occupaient, maudits à jamais, etc... Aucune source ne le confirme, bien au contraire. Or paradoxalement, Michel Foucault qui analyse la mise en place du discours total de l'élaboration de la folie et de l'exclusion, paraît aveuglé. Il n'a pas distingué que l'historiographie à partir de laquelle il raisonnait, l'histoire même des lépreux et des léproseries dont il dépendait, était l'histoire (le «discours sur») qui s'était élaborée au XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles, au moment précis où tous les autres discours ainsi que les rouages de la société contemporaine tendaient de manière univoque vers la logique de l'enfermement. Il y a là un faux pas assez suggestif.

Troisième type de problème : les représentations tout court.

Représentation individuelle ou représentation sociale? Laquelle

nourrit l'autre? A-t-elle besoin d'être dite pour exister? Dans quelle mesure aussi, les sociétés pensées (représentées) comme des systèmes, ne sont-elles pas fondées sur des représentations d'elles-mêmes? La représentativité de la représentation : dans quelle mesure une représentation donnée, énoncée, est-elle représentative? Lutte entre des représentations affrontées, confrontées. Sur quelles données objectives (l'apparence physique) se fondent-elles : autrement dit, quelle dialectique est-elle établie entre la norme (sociale), quand elle existe, et le degré de définition pathologique? Dans quel schéma de valeurs s'inscrit la perception de l'autre, différent? Quels risques sont-ils ressentis et formulés? Par rapport à quels modèles interprétatifs? Le souvenir de la peste présent en Europe jusqu'au VIII^{ème} siècle, avant de revenir en 1348, n-a-t-il pu s'éclipser entre temps?

Quatrième temps : le rôle de l'histoire dans les représentations sociales d'aujourd'hui.

Un exemple en est celui du SIDA. Ce n'est pas tout à fait le champ du handicap, encore que ... Sur ce thème, les premiers énoncés, les premiers discours tenus, laissent découvrir l'utilisation d'une mémoire, d'un amalgame, d'une certaine culture prétendument «historique» par les tenants du discours. On a parlé de «sidatorium»... On pourrait fournir des preuves sur les références à la lèpre dans le discours : cela renvoie à un imaginaire posant une très forte adéquation entre SIDA et lèpre, plus ou moins mêlée à la peste. Un imaginaire articulé sur le triangle : sexe, chair et sang. Ce triangle a lui-même son histoire et son anthropologie. L'imaginaire -terreau dans lequel s'enracinent les représentations- n'est pas intemporel. Il se constitue, comme une stratigraphie, d'un empilement de données. Nous sommes encore mal outillés pour essayer d'en démêler les différentes composantes. C'est ce qui nous fait facilement succomber à la tentation de dire que l'imaginaire est de tout temps, statique. Et le travail des historiens, dans le domaine des représentations du handicap, consistera aussi à essayer de démêler, de disséquer, les différentes parts de cet

empilement.

Ce bilan laisse d'abord un vaste chantier ouvert. Il appelle l'enthousiasme, en espérant que la société dans son ensemble pourrait comprendre son intérêt à prendre en compte ces travaux. D'une manière globale, toutes ces constatations laissent l'impression un peu insatisfaisante des débuts, car finalement les réponses à toutes nos interrogations sur le plan historique cèdent devant l'affluence des questions : la notion de mode, ne risque-t-elle pas de bloquer l'avance des investigations? Le propre des sociétés humaines n'est-il pas de considérer (paraphrasant Michel Vovelle) la possibilité plurielle des représentations ou de leurs systèmes dans les différentes sociétés. «Un modèle, oui, mais certes pas monolithique». En retracer la dialectique et la gamme des possibles serait faire oeuvre d'historien.

*Pierre VERGES,
C.N.R.S., EHESS*

Les sociologues n'ignorent pas ce qui vient d'être dit au nom de la psychologie cognitive, ils essayent à leur tour de poser des éléments d'interprétation, certes un peu hypothétiques, sur la manière dont la société crée des cadres de connaissance utilisables par tous. D'abord je voudrais, pour éclairer notre débat, distinguer deux types de domaines d'étude des représentations sociales.

- Il y a d'une part des domaines dans lesquels les représentations s'appuient sur un langage scientifique existant. J'ai surtout travaillé dans cet espace-là puisque je me suis intéressé aux représentations des grands mécanismes économiques et à celles dont tout un chacun dispose pour éclairer ses comportements économiques. Dans ce cas il existe un langage économique produit par les sciences économiques.

- Il y a d'autre part un ensemble de domaines où il n'existe pas ce substrat scientifique et où le traitement des représentations sociales doit, à mon sens, être assez différent. En effet le champ sur lequel porte l'étude des représentations est alors beaucoup plus parcellarisé, interprété par différentes sciences et par d'autres modalités sociales de connaissances (politique, éthique...). Je pense par exemple à l'information, au tourisme ; peut être le handicap en fait-il partie ...

L'existence d'une connaissance scientifique semble rendre plus facile l'étude d'un espace déjà bien balisé par les concepts et notions délivrés par les scientifiques. Et pourtant il faut rapidement déchanter. Les difficultés viennent du poids même de ce langage scientifique : il impose une norme au langage courant. Il convient alors de relativiser cette norme. Et là il faut rendre hommage au travail qui a été fait par l'école de S. Moscovici. Il a permis d'affirmer l'autonomie et la réalité du sens commun, de la logique naturelle. En cela il pose la représentation comme forme de connaissance.

1. A partir du moment où les représentations sont considérées comme des formes de connaissance à part entière, où elles ne sont pas envisagées comme plus ou moins décalées des représentations scientifiques que l'on donne du même domaine, où on leur attribue un mode de fonctionnement propre, on peut se poser la question des lieux de détermination de ces représentations. En d'autres termes si elles ne dérivent pas de la science, on peut poser qu'elles se constituent à l'occasion de processus sociaux particuliers.

M'interrogeant sur les déterminations sociales de ces représentations, j'ai été conduit à poser l'existence d'une part d'un travail de la société sur la matière symbolique, sur l'idée et d'autre part d'un travail de l'acteur social qui improvise sur une partition dont le thème est déjà écrit mais qui laisse place à l'inspiration tel le solo de jazz dont la valeur tient autant à l'interprète qu'au thème.

Le travail de la société s'effectue sous deux formes totalement différentes :

- La première a été assez bien décrite par M. Touati précédemment : il existe une stratigraphie des éléments sédimentés par l'histoire sociale qui prend socialement sens dans le présent. Je retrouve dans les représentations actuelles de l'économie des manières plus anciennes

d'envisager l'économie, par exemple celles élaborées par Saint Thomas d'Aquin autour de l'idée de juste prix. Cette mémoire peut tirer ses éléments d'un passé plus récent, telle la théorie sur le rôle de l'Etat dans l'économie mise au point par Keynes avant la dernière guerre. Je retrouve aussi des éléments qui renvoient à des événements historiques tels que l'apparition du chômage provoqué par les nouvelles techniques du temps des Canuts de Lyon, ou encore les grandes dévaluations de l'entre deux guerres. Les discours vont faire appel à tout un ensemble de souvenirs ou réminiscences historiques, réactualisés dans le présent par de grands groupes sociaux (la mémoire n'est pas la même pour tous!). Il est intéressant de remarquer ici que, quand cette mémoire est convoquée, cela se fait en effaçant les conditions de production de l'époque d'origine. C'est-à-dire que l'évènement ou la théorie est déconnectée des rapports sociaux qui ont pu la susciter. Il devient simplement une matrice d'interprétation qui semble atemporelle alors qu'elle est apparue dans une situation bien précise.

- Le second lieu de détermination des représentations, fruit du travail de la société dans son ensemble, est celui évoqué par Pierre Achard : l'idéologie. C'est-à-dire l'existence d'un débat actuel articulé à des conditions sociales, à des rapports sociaux. C'est tout le débat politique, syndical et médiatique : tous les discours qui circulent actuellement dans la société pour exprimer des points de vue plus ou moins contradictoires. On réduit souvent les représentations à n'être que des formes idéologiques, oubliant le fait qu'elles sont aussi reliées à une mémoire historique. Nous avons pu le vérifier sur un certain nombre de domaines de recherche.

Enfin, comme nous l'avons déjà précisé il n'y a pas que la société qui produise les représentations. Chaque sujet social bricole sur une trame existante qu'il module fortement en fonction de sa pratique. Cela nous est apparu relativement essentiel, en particulier quand nous avons étudié un domaine où elles étaient en cours de constitution : les

représentations qu'avaient les ouvriers et les employés des nouvelles technologies ne découlaient pas simplement d'un discours convenu. Certes ce thème leur faisait penser au progrès technique, à son histoire, à son caractère inéluctable. Il leur évoquait aussi le débat que les patrons et les syndicats ont autour des qualifications des postes de travail. Mais on s'est vite aperçu qu'en fin de compte les gens avaient aussi des idées liées à leur pratique de ces techniques, ou à l'expérience qu'ils en percevaient à travers les discours du «Café du Commerce», à travers les discussions qu'ils pouvaient avoir avec d'autres, à travers ce qui leur était rapporté d'un atelier voisin. A partir de cette pratique ils étaient en mesure d'élaborer des connaissances alternatives et opposables à ce qui leur était dit soit sous une forme idéologique soit sous une forme culturelle.

2. A côté de ces éléments proprement sociologiques il faut considérer les représentations sociales comme des formes de connaissance. En conséquence il nous a semblé important de ne pas prendre les représentations sociales simplement sous l'angle de leur production sociale mais aussi sous l'angle de leur fonctionnement cognitif. Bien sûr, je n'en parlerai pas du tout à la manière des psychologues cognitifs expérimentalistes. Je suis incompetent dans ce domaine. Mais il nous a paru possible d'interpréter certaines représentations dans le cadre d'un fonctionnement cognitif.

On s'est aperçu que les sujets pouvaient se représenter à des degrés d'élaboration très différents les notions élémentaires de l'économie comme celle de travail, d'emploi, ou de monnaie, par exemple. Si on se représente la monnaie comme une substance -des billets, des pièces de monnaie, de l'or...- un certain nombre de raisonnements sont possibles : tel celui du stockage dans le bas de laine, la marmite, ou dans un capital ; mais les problèmes de l'inflation se résolvent plus difficilement dans un tel contexte. Inversement, si on pense à la monnaie sous la forme d'un étalon, voire même d'une marchandise, il

est possible de concevoir tout un ensemble de raisonnements sur l'échange international des monnaies, sur le fonctionnement du système bancaire. L'articulation de ces deux espaces peut chez un même individu produire des discours assez originaux du type : la monnaie est comme un mètre étalon qui s'étire. Ce mètre étalon n'était pas en platine iridié, comme on nous l'a appris à l'école mais dans une matière qui lui permettrait d'évoluer au cours du temps avec l'inflation.

L'obligation que nous nous sommes faites de considérer les représentations sociales comme des formes de connaissance nous conduit à cultiver un double discours dans nos recherches. D'une part on cherche un fonctionnement cognitif des représentations et d'autre part on en cherche les déterminations sociales. Le dernier avatar de cette schizophrénie interdisciplinaire a été celui d'articuler deux équipes, l'une composée de logiciens venant de l'école Piagetienne autour de Jean Blaise Grize, et puis une autre équipe proprement sociologique. Il s'agissait d'articuler les deux manières de voir le discours, l'une à travers la logique naturelle (l'analyse du raisonnement, de l'argumentation dans le discours) et l'autre à travers l'analyse des lieux de détermination sociale des discours. Il fallait montrer comment ces deux approches pouvaient s'appuyer l'une sur l'autre pour tenter d'analyser en même temps la forme et le contenu des représentations et établir une correspondance entre ce contenu et cette forme. Le résultat fut à la hauteur des espérances puisqu'il nous a donné envie d'écrire un livre (1) et de poursuivre notre collaboration de manière permanente.

Notre expérience montre qu'il est possible de tenir les deux bouts. On peut analyser les représentations en les considérant à la fois comme des productions cognitives et comme des productions sociales. C'est le message, qu'en peu de temps, j'aimerais aussi avoir rendu crédible à vos yeux.

Référence :

(1) J.B. GRIZE, P. VERGES , A. SILEM, Salariés face aux nouvelles technologies : une approche socio-logique des représentations sociales. Ed. du CNRS, 1987

CONCLUSION

Représentations et handicap*
Henri PAICHELER, Université de Paris VIII

**Ce texte reprend en forme de conclusion à cet ouvrage, quelques éléments de réflexion qui avaient fait l'objet d'une communication introductive à ce colloque.*

Ce colloque avait été organisé comme le rappellent Annie Triomphe et Lucien Brams, dans l'avant-propos de cet ouvrage, dans le but d'instaurer, à partir d'expériences de recherches une réflexion sur l'utilisation de la notion de représentation dans le domaine de la recherche sociale sur le handicap. Travaillant moi-même, en psychologie sociale sur des problèmes liés à l'étude des représentations, je ne peux à l'évidence que me féliciter du développement de ce type d'approche, d'autant plus que parmi les différentes conceptions possibles des phénomènes idéels et de leur importance dans les processus de construction du handicap, c'est très généralement à la notion de représentation sociale qu'ont recours un nombre grandissant de travaux dans ce champ.

Je m'intéresserai plus particulièrement ici à une dimension particulière des représentations : leur fonction de savoir et de connaissance. Forme de connaissance qui permet au sujet de se situer dans un environnement, d'en appréhender les différents objets, d'y distinguer un ordre, de s'y comporter en fonction de la réalité perçue et, surtout de l'interprétation, des explications des événements qui s'y déroulent ou sont susceptibles d'y advenir. Savoir essentiellement pratique donc. Mais également social, ce savoir concourt à la construction d'une réalité commune à un ensemble social et en légitime et naturalise les pratiques et les conduites en apparence les plus individuelles, les plus «volontaires». Il n'y aurait aucune efficacité sociale si ces pratiques n'apparaissaient au niveau psychologique, individuel conforté par l'expérience réalisée par le sujet de ce monde construit catégorisé, expliqué, donc prévisible voire, confirmé dans la quotidienneté. L'idée d'opinion publique, omniprésente dans nos sociétés,

la dictature du nombre et la fréquence des réponses ne sauraient rendre compte de phénomènes de ce type comme l'affirme Bourdieu en déclarant que «l'opinion publique n'existe pas» et les critères de «représentativité» ne sauraient non plus épuiser l'intérêt scientifique d'une telle approche. Le constat du partage par un certain nombre d'individus d'un même univers cognitif, de catégories et de systèmes d'explications n'a aucun sens si n'est en même temps mis en évidence la dynamique sociale qui la sous-tend, que celle-ci renvoie à l'ensemble des valeurs et de l'organisation sociale d'une société donnée, à une époque historique donnée ou à l'appartenance à des groupes particuliers, ayant soit leurs pratiques soit leurs intérêts propres dans leur relation avec l'objet de connaissance. Mais la notion de savoir de sens «commun» dépasse psycho-sociologiquement le constat purement «taxinomique» du fonctionnement cognitif identique des individus appartenant au même ensemble social. Le «social» ne saurait se réduire non plus à cet aspect statistique du partage des connaissances et, nombre de travaux à la base de la psychologie sociale ont pu mettre en évidence dans la construction de ce sens «commun» l'importance de la croyance des autres membres du groupe dans la construction du caractère d'évidence et de réalité des connaissances partagées et de la communication constante entre ces membres.

Ce partage, à travers des processus psychosociaux maintenant bien étudiés apparaît également comme un élément déterminant quant à la stabilité des systèmes de connaissances individuels et au-delà, de la stabilité de l'image de soi, de l'identité du sujet porteur de ces visions du monde.

Cependant, les différentes approches développées lors de cette rencontre laissent apparaître deux groupes de conceptions différentes quant au statut des représentations. Ont d'une part été exposées des approches s'y intéressant essentiellement à partir de leur insertion dans une dynamique psychologique ; d'inspiration psychanalytique ou pu-

rement cognitive : l'individu connaît ce qui l' «arrange» ou ce que l'équipement intellectuel propre à l'homo-sapiens lui permet. D'autres participants mettent l'accent sur la fonction sociale de ces représentations, l'histoire et l'anthropologie étant également là pour en montrer et la relativité et la relation avec des institutions et des formes d'organisations sociales singulières. Il se dégage actuellement en santé publique, dans le domaine du handicap une forme de consensus, certes bien tardif aux yeux des sciences sociales pour admettre l'idée (cf tout le débat autour de la Classification de Wood) que le «handicap» résulte essentiellement d'une construction sociale.

De ce point de vue, le débat qu'instaure la présence de ces deux éclairages, la part de l'individuel, du social, de leur interaction qu'elles confèrent aux processus de connaissance apparaît crucial. Il pourrait simplement s'agir de faire profiter un domaine en expansion (la nouvelle définition du handicap) des difficultés rencontrées en sciences humaines et sociales pour définir «la part du social et de l'individuel» dans la construction de la réalité*, mais il apparaît beaucoup plus heuristique de s'interroger sur la relation existante, dans la manière d'établir actuellement de nouvelles définitions et connaissances sociales du handicap et le statut des phénomènes de connaissances partagés par les acteurs sociaux dans le processus de construction de ce groupe et de ces personnes handicapées.

C'est justement sur la ligne de tension entre ces deux conceptions, individuelle ou sociale de la connaissance qu'ont été développés dans la psychologie sociale européenne un certain nombre de travaux théoriques sur les représentations sociales (voir D. Jodelet, 1989 pour une présentation d'ensemble). La réactivation par S. Moscovici (1961) de la notion durkheimienne de représentation collective, les travaux

* Rappelons cependant que dès 1948 un numéro spécial du journal «Social Issues» avait permis à l'équipe de Kurt Lewin de proposer un certain nombre de conceptions et de résultats qui restent très actuels.

qui suivirent, se sont effectués dans le contexte plus général de la psychologie sociale et de ses débats théoriques. Une discipline psychologique donc, et le passage d'une notion issue d'une certaine sociologie aux problématiques généralement étudiées dans ce domaine de recherche supposait alors une mise à l'épreuve constante de ses différents développements au contact des nombreux résultats obtenus par des approches très différentes où les dimensions psychologiques et comportementales étaient dominantes. Au sein de cette discipline, l'originalité et l'intérêt de la notion de représentation sociale réside, entre autres, essentiellement dans la «représentation» théorique qu'elle offre de la dimension cognitive, représentationnelle, face à une conception essentiellement «cognitiviste» (modèle de l'homme machine à traiter de l'information) de la psychologie sociale d'inspiration nord-américaine. Le champ clos imparti au débat apparaît actuellement bien circonscrit : le domaine que sciences sociales, spécialistes du langage, psychologues expérimentaux (cf la contribution de S. Baudet dans cet ouvrage) ingénieurs en intelligence artificielle et épistémologues s'entendent pour repérer comme étant celui de «l'épistémologie profane», «quotidienne», «spontanée» ou de «sens commun». C'est toute la définition de l'objet de la psychologie sociale (Moscovici, 1984) et le statut des phénomènes qu'elle étudie qui s'en trouve bouleversée. Il suffit de rappeler l'importance de ses développements à propos des attitudes, des stéréotypes et préjugés, des relations intergroupes, de l'identité psycho-sociale, etc ... pour mesurer l'importance d'un tel débat pour l'étude des phénomènes de stigmatisation, d'exclusion ou d'intégration qui nous intéresse ici*.

Les discussions initiées dans ce colloque à propos des représentations, donc des connaissances relatives aux handicaps et personnes handicapées me semble pouvoir se situer à deux niveaux. Tout

* Pour un bilan des apports de la psychologie sociale au problème de handicap, cf le numéro spécial de la Revue Social Issues, vol. 44, n° 1, 1988.

d'abord, celui dont relève littéralement ce type de recherche : l'importance des épistémologies profanes, systèmes de croyances et sens commun des différentes personnes en contact avec des personnes handicapées ; public, proches, intervenants divers dans la construction des situations de handicap, mais, également des personnes handicapées elles-mêmes (positionnement dans les luttes pour la définition de la réalité, effets des différentes représentations de cet entourage social plus particulièrement étudiés par Goffman et les sociologues interactionnistes), construction d'une identité psycho-sociale qui ont été peu abordées dans ces journées comme le remarque D. Jodelet dans sa préface à cet ouvrage.

D'autre part, chez un type particulier de personne en contact avec la réalité ; les chercheurs engagés dans la recherche sociale, ce qui nous situe au niveau même du débat qui constituait le thème de ce colloque : quelles conceptions de la représentation pour étudier ce type de problème? Quel rapport existe-t-il entre ces conceptions et celles étudiées au premier niveau? Quelles conceptions convient-il d'adopter pour éviter tout réductionnisme psychologique ou sociologique. Débat tant éternel qu'indispensable dans une pratique de recherche qui doit nécessairement amener dans le même mouvement à des questionnements sur la circulation de ces connaissances, catégories et épistémologies entre chercheurs et acteurs engagés dans la gestion de ces problèmes ou militants historiquement engagés dans le changement de la manière de les poser et de les résoudre. Quelle est la part des connaissances «scientifiques», savoirs experts dans la construction du sens commun des sociétés modernes et celle du sens commun idéologique de ces sociétés, de leurs notions et explications/justifications dans les constructions scientifiques? Comment éviter que ces dernières ne se réduisent à un habillage savant de catégories de pensée participant aux constructions sociales les plus récentes (donc par définition socio-"logiquement" celles tenues pour les plus «justes» et les plus «vraies» et celles relevant, nous allons le voir, de systèmes de

pensée plus anciens, voir immédiatement antérieurs apparaissant comme tissu de superstition ou d'erreurs)? Ce qui est en jeu c'est évidemment la posture adoptée face à la demande sociale.

La réponse à ces deux ensembles de questions distinguées pour les besoins de l'analyse et relatifs à la nature des processus cognitifs en jeu tant chez le chercheur que chez l'homme de la rue ne peut relever que d'une même logique. La notion de représentation sociale, thème du colloque et convictions de l'auteur obligent, doit pouvoir y pourvoir.

Une question d'ordre très général me semble devoir être posée à propos du succès actuel de la notion de représentation sociale dans les recherches et les études sur le handicap. Que fait-on ou du moins que croit-on faire -trop souvent- en étudiant les représentations sociales? Mis à part de rares occasions comme celle qui nous réunit aujourd'hui, l'utilisation de cette notion, s'accompagne-t-elle d'une réflexion sur son statut théorique et si non comme nous le craignons, les glissements épistémologiques observés dans sa mise en pratique ne nourrissent-ils pas le sens commun d'une sociologie spontanée permettant actuellement de penser le handicap? Ce type d'objectivation que permet le recours à la notion, les transformations que lui impose cette sociologie spontanée n'aurait-elle pas pour fonction essentielle de conforter la représentation actuelle du handicap et des personnes handicapées (par exemple en «donnant à voir» la part du social dans le handicap).

En effet, dans nombre d'études appliquées, mémoires divers, l'appel aux représentations sociales apparaît souvent plus incantatoire que réflexif. Elles se trouvent souvent confondues au niveau théorique ou méthodologique avec une myriade de notions voisines : images, opinions, préjugés, attitudes, stéréotypes, étiquettes.

Constatons que ces dernières sont depuis longtemps sorties du laboratoire pour enrichir le sens commun de tout bon citoyen et lui

permettre de «comprendre» un certain nombre de «problèmes sociaux» (Lenoir, 1989). Il est alors par exemple tout à fait en mesure d'admettre la «revalorisation» du travail manuel et la nécessité d'en modifier l'"image" par quelques spots publicitaires puisque des sondages «prouvent» que les français n'en ont pas une bien haute opinion. L'inégalité sociale, sa reproduction trouvent alors des explications pour le moins surprenantes. Constatons la forme de «psychosociologisation» spontanée que permet la diffusion dans la population de telles notions sorties de leur contexte théorique. La représentation sociale ne connaît pas encore une telle diffusion mais le monde du travail social, des intervenants, associations, spécialistes du handicap lui font très bon accueil. Ce succès semble entre autres raisons résulter d'une forme de commodité pour ne pas dire de facilité que son simple énoncé paraît autoriser. L'utilisation de ces deux mots, «représentation», «sociale» leur simple association, leur étayage sémantique mutuel finissent, comble de l'ironie, par constituer une ... représentation. Représentation objectivant* le «psychosocial» et l'articulation individuel-social.

Se trouvent alors immédiatement données à travers cette réification et la part du psychologique dans le fonctionnement social et la part de ce dernier dans la subjectivité ; commodité apparente censée «expliquer» les conduites et situations sociales et se trouvant elle-même expliquée puisque sociale. Les personnes handicapées sont dans une situation sociale jugée inacceptable du fait du «regard des autres», de leurs représentations. Et c'est la «société» qui met «ça» dans la tête de cet autre qui, sans «ça» ... Est-il dès lors nécessaire d'insister sur le fait qu'il y a autant de distance entre la notion telle qu'elle se travaille actuellement dans un certain nombre de lieux (cf. Jodelet, 1989, pour une présentation d'ensemble) et sa pratique quotidienne dans un certain nombre de travaux qu'entre les représentations populaires de

* Pour une représentation des notions d'objectivation, d'ancrage, de naturalisation, etc... (Cf Jodelet, 1984 et Moscovici, 1961).

refoulement et des complexes et la place qu'occupent ces concepts dans l'édifice freudien (Moscovici, 1961). L'utilisation d'un tel modèle figuratif, maintenant une sorte de face à face entre deux entités l'«individu» et ses déficiences d'un côté, la «société» de l'autre se substitue à la conception constructiviste de la notion et de la théorie de départ.

Notre intention n'est évidemment pas, nous l'avons dit, de renvoyer ces chercheurs «appliqués» dans l'enfer du sens commun. Il faudrait pour cela que l'approche en termes de représentations sociales que nous essayons d'adopter dans cette discussion de la «représentation de la représentation» conçoive ce type de transformation d'un concept et sa nomadisation du domaine fondamental au domaine de la recherche sociale en termes d'erreur par rapport à une norme d'objectivité scientifique. Nous allons le voir, il n'en est rien. Les notions d'ancrage, d'objectivation, de naturalisation propre au domaine des représentations sociales permet en effet de donner un sens à cette métabolisation et à cette dénaturation du concept (Moscovici et Hewstone, 1984). Il suffit alors de constater que ces chercheurs dans le «social» le sont à plusieurs titres. Comme travailleurs sociaux d'une part, insérés dans des pratiques professionnelles et possédant un certain nombre de connaissances leur permettant de légitimer une expertise (ou pour certains de s'en faire reconnaître de nouvelles, pensons par exemple de ce point de vue à la médecine de rééducation découvrant depuis quelques années le «social») à un moment historique particulier, d'autre part et enfin très généralement comme militant appartenant à des groupes, associations, engagés dans une lutte pour l'intégration ou l'autonomie des personnes handicapées (Paicheler, 1989). Le recours à la notion de représentation sociale ou du moins à sa représentation peut alors remplir, dans le discours de ces acteurs, les fonctions généralement reconnues à cette forme de pensée sociale : donner sens à des pratiques, et pour certains groupes à travers des communications polémiques ou rhétoriques leur permettre une nouvelle définition de la

réalité. Remarquons pour ce qui nous concerne, le handicap, que cette lutte pour la définition de la nature de l'objet pourra mobiliser parallèlement de manière parfois contradictoire comme nous avons pu le constater dans nos propres recherches des groupes en lutte pour l'obtention de droits ou de l'autonomie et d'autres groupes à la recherche de connaissance leur permettant d'affirmer leur expertise et de maintenir ou d'élargir certains marchés (Freidson, 1986) : devenir des spécialistes de l'intégration. Il suffit de jeter un oeil critique sur un Que sais-je récent consacré au handicap pour constater le désarroi de l'auteur, psychiatre spécialisé dans l'enfance handicapée mentale : la généralisation de la conception du handicap comme résultant d'un «désavantage social» paraît singulièrement menacer son identité professionnelle. La définition de l'objet et les catégories de pensée en vigueur peuvent alors déplacer la légitimité de l'intervention au bénéfice d'autres groupes (Castel, 1981) faisant état des débats ayant subi la loi de 1975 montre bien le glissement d'une conception de la prise en charge en termes de soins à la définition de nouveaux rôles professionnels d'expertise.

Cette nouvelle conception du handicap en bon citoyens éclairés et chercheurs plus ou moins engagés dans le social nous la connaissons bien et n'avons aucune difficulté à partager son évidence : le handicap résulterait avant tout de la réponse sociale à des déficiences et incapacités. Elle n'en est pas moins historiquement marquée et doit, en fait, constituer la représentation actuelle en voie de diffusion, constituant notre objet d'étude et non notre modèle explicatif.

Il conviendrait alors, en bonne méthodologie de déconstruire les évidences liées à nos propres engagements dans le domaine. Si «réponse sociale» aux déficiences et incapacités il y a et si les représentations et discours sur le handicap y ont une grande part, le problème devient de comprendre ces processus idéels et les réactions plus psychologiques ; subjectives, (généralement décrites en termes de

«rejet» ou «d'exclusion») de ce qui se trouve généralement réduit dans ce type de recherches à des relations interpersonnelles. Comme si ces dernières n'étaient pas avant tout des rapports sociaux engageant des pratiques normées ; comme si la construction sociale du handicap n'était pas avant tout, production et reproduction d'inégalités. Inégalités ne pouvant s'expliquer par la seule présence de représentations «fausses» de systèmes de préjugés dans l'environnement social des personnes handicapées.

Ces représentations spécifiques d'un handicap donné ou des personnes handicapées doivent être resituées dans un système de représentations idéologiques plus général du fonctionnement des personnes, de leurs corps, de leur psychologie mais également de l'ensemble du fonctionnement collectif. Les dérives conceptuelles dans l'utilisation de la notion de représentation devenant elle-même une représentation se comprennent bien à la lumière de l'emprise d'une conception individualiste et psychologisante du fonctionnement social, des conduites et des processus cognitifs. Cette dernière rendant impossible la compréhension de la part des représentations dans la construction sociale de l'inégalité que constitue le handicap.

Le modèle implicite à ce type d'approche présente quatre des aspects caractérisant une représentation sociale :

1. Il fonctionne bien comme une théorie naïve de l'articulation individuel social et de la constitution du handicap, théorie mettant en jeu des «concepts» et des relations entre ces concepts (société réifiée, objectivée d'un côté, individu handicapé de l'autre. Le handicap résulterait alors de l'intervention d'un processus («rejet», «exclusion») l'expliquant à travers la représentation d'une opposition, d'un frein à l'expression d'une autonomie individuelle, essentielle à tout individu.

2. On peut noter l'importance de la composante imagée, figurative

des représentations en jeu.

Dans cette conception du handicap, comme dans toute représentation sociale, une opération cognitive à la fois imageante et structurante, l'objectivation rend alors concret ce qui «était abstrait et perceptible une structure conceptuelle (le «rejet» «repousse» la personne handicapée, l'exclusion «tient à distance» en «dehors»). A travers la naturalisation, ces figures permettent de «voir» fonctionner la réalité et une certaine conception et explication des situations de handicap. Et, de manière plus dynamique, ces icônes vont permettre la création et l'objectivation de nouveaux éléments de la réalité dont les interactions vont à leur tour générer de nouvelles explications de la situation de la personne handicapée. Celle-ci conçue comme «rejetée» par des forces hostiles ne peut que se «heurter» à ce qui devient des «barrières psychosociologiques» ou au «regard» des autres. On se trouve alors en présence d'un modèle figuratif d'un type proche de celui mis en évidence par Claudine Herzlich à propos de la maladie et de la santé : du côté de l'individu, l'autonomie et l'adaptabilité potentielle, l'épanouissement personnel, du côté du «social» la contrainte, la rigidité, les fausses croyances, etc ...

3. Comme dans toutes les recherches sur les représentations sociales, le rôle et l'importance de la communication et des aspects symboliques apparaissent dans la diffusion et la construction de cette théorie profane du handicap.

La communication, le langage, permettent de donner à voir cette théorie, et de la faire «fonctionner» grâce à toute une série de métaphores et le recours à des attributs matériels et à la mise en avant des relations causales physiques qu'impliquent l'usage de ces métaphores (rejet, barrières, se heurter, etc...). Nous nous interrogeons dans notre groupe de recherche sur l'importance actuelle du prototype du handicap physique dans les systèmes de pensée sociale et sur la manière de se représenter l'autonomie et l'intégration en terme de mobilité dans un "espace" social souvent pensé en termes de «par-

cours» et sur le recours à des expressions telles que celles de «surmonter son handicap».

4. Ce nouveau modèle prend toute sa signification à travers ses ancrages dans différents systèmes de valeurs et de représentations.

Dans des groupes particuliers, nous l'avons dit, ses variantes peuvent être analysées à partir de la position sociale et idéologique de chacun de ces groupes, sa plus ou moins grande proximité avec le handicap, le processus conduisant ses membres à adapter une forme ou une autre d'identité psychosociale. Mais le handicap, le recours à cette catégorie très générale plutôt qu'à des catégories plus spécifiques (aveugle, paralysé, etc...) ne prend également sens qu'à travers son interaction cognitive dans un champ de représentation, une idéologie plus globale.

Nous travaillons actuellement sur une hypothèse : il semblerait que depuis quelques années, le handicap physique, et plus particulièrement les personnes en fauteuil servent «d'icône» et de grille de lecture à l'ensemble des handicapés. La diffusion de cette icône sur les places réservées de parking ne saurait évidemment tenir lieu d'explication à la diffusion d'une telle représentation. Il conviendrait plutôt d'en chercher la logique dans les caractéristiques du modèle que nous avons brièvement tenté d'esquisser et dans son ancrage dans une idéologie dominante depuis les années quatre-vingt : le renouveau d'un libéralisme économique agressif et ses corrélats individualistes. C'est sans doute dans ce contexte qu'il convient de décrire les discours actuels sur l'autonomie et la manière dont elle est socialement pensée. De ce point de vue, le handicap physique tel qu'il est proposé «bon à penser» constituerait une forme d'icône permettant de représenter l'ensemble du fonctionnement de notre société d'individus «autonomes» et en compétition permanente. Certaines entreprises sont également «handicapées» et pour certains c'est toute notre économie qui risque d'être «handicapée» dans le cadre du «grand marché». Handicapé ... par

manque de liberté et d'autonomie.

Il vient d'être traduit en français un excellent ouvrage d'un anthropologue américain devenu paraplégique. Sa spécialité lui permet, bien au-delà du simple témoignage, de rendre compte de la construction d'une identité handicapée en prenant en compte le sens et les explications possibles d'un tel événement. Significations ne cesse-t-il de montrer qui n'ont de sens qu'en relation avec le reste de la culture dont elles font partie (Murphy, 1990).

Se centrant sur le sens de l'autonomie du corps et sur son inscription sociale, il arrive effectivement à la conclusion que la paralysie est une allégorie de la vie et de toute existence en société. S'appuyant sur un anti-reaganisme de bonne facture et sur les travaux de M. Douglas relatifs à l'établissement du lien social, il rejette à longueur de pages le modèle de l'individu libre, autonome comme incapable de rendre compte de la restructuration identitaire opérée et de l'établissement de liens sociaux spécifiques avec les personnes handicapées. On est par contre surpris par la «métabolisation» de ses conceptions par le «sens commun» des responsables de l'édition française. D'une part, le titre "The Body Silent" devient «vivre à corps perdu», d'autre part la couverture s'orne de tireurs à l'arc handicapés en fauteuils, tous muscles bandés vers le succès. De nombreuses photos ont été ajoutées au texte (il n'y en avait pas dans l'édition anglaise). Si un certain nombre d'entre elles informe sur la vie des personnes handicapées et la rééducation de nombreuses pages sont consacrées à des sportifs et champions handicapés en action ou ayant particulièrement réussi dans la vie (une très jolie actrice handicapée dont on apprend qu'elle a posé dans Play-Boy). Rappelons que le travail intellectuel très important fourni par Murphy dans cet ouvrage n'a absolument rien à voir avec la symbolique suggérée par l'édition française.

La théorie proposée sur la base des catégories de l'anthropologie a tout simplement connu les avatars de nombre de théories savantes, très

abstraites par définition, en s'ancrant dans le sens commun d'accueil (Moscovici et Hewstone, 1984).

Nous avons rapidement présenté certains aspects du modèle figuratif actuel, en train de se développer. Il permet de comprendre que la représentation sociale se trouve réduite dans un nombre d'utilisation à un faisceau d'erreurs et de fausses croyances plus ou moins rigides, stéréotypées, l'intervention de la pensée sociale y étant conçue comme du domaine de l'illogique et de l'arbitraire et comme contrainte s'exerçant sur la fluidité cognitive et la faculté d'adaptation au monde perçu d'un acteur, qui sa liberté retrouvée, se comporterait comme un citoyen idéalement démocratique. L'opposition figurative individu-société donnant à penser le handicap s'applique alors à la conception même de l'intervention des modalités de pensée sociale et conduit à une repsychologisation du processus.

Nous avons rappelé que c'est justement à travers un débat constant, dans la psychologie sociale avec l'approche strictement cognitive des problèmes d'épistémologie profane qu'ont été développées toutes les spécificités théoriques de la notion de représentation sociale. Le refus d'une conception en termes d'erreurs, de biais, de schémas venant perturber des processus de traitement de l'information supposés adaptatifs a conduit les chercheurs européens à une conception beaucoup plus constructiviste et dynamique (Jodelet, 1989).

Les recherches présentées ici et les débats qui ont entouré leurs présentations démontrent la fécondité de cette approche mais également le chemin qui reste à réaliser et les défis que lance au domaine l'existence de cette catégorie sociale «floue» le handicap. Les discussions se sont souvent déplacées dans les deux directions sur lesquelles nous avons tenté d'insister : l'articulation individuel/social d'une part et, d'autre part le type de rapport qu'entretiennent les représentations avec l'objet et la nature de cet objet. La progression dans la compré-

hension des processus de construction sociale du handicap et d'un certain nombre de notions périphériques (autonomie, intégration, accessibilité, etc...) n'est certainement possible qu'au prix d'efforts de ce type.

Bibliographie

BEAUVOIS (J.L.), GHIGLIONE (R.),
"Psychologie sociale et organisation" in La psychologie scientifique et ses applications sous la direction de J.M. Monteil et M. Fayol. Presses universitaires de Grenoble, 1989.

CASTEL (R.)
La gestion des risques. Paris : Ed. de minuit, 1981.

JODELET (D.)
"La notion de représentation sociale" in Moscovici S. "La psychologie sociale". Paris : PUF, 1984.

MOSCOVICI (S.)
La psychanalyse, son image, son public. Paris : PUF, 1981.

MOSCOVICI (S.)
Introduction à la psychologie sociale. Paris : PUF, 1984.

MOSCOVICI (S.), HEWSTONE (M.)
"De la science au sens commun" in Moscovici S. La psychologie sociale". Paris : PUF, 1984.

MURPHY (R.)
Vivre à corps perdu. Paris : Plon, 1990. (traduction de The Body Silent, 1987. Hault and company NY

PAICHELER (H.)

"L'épistémologie du sens commun" dans Moscovici S. La psychologie sociale. Paris : PUF, 1984.

PAICHELER (H.)

"Construction des connaissances et pratiques sociales". Congrès de la Société Française de Psychologie. Caen, mai 1989 (à paraître).

**Edité par le C.T.N.E.R.H.I.
Tirage par la Division Reprographie
Dépôt légal : Octobre 1990**

**ISBN 2-87710-044-8
ISSN 0223-4696
CPPAP 60.119**

Le Directeur : Annie Triomphe

