



8th International LAB Meeting - Spring Session 2007

European Ph.D. on
Social Representations and Communication
At the Multimedia LAB & Research Center, Rome-Italy

Social Representations In Action and Construction
In Media and Society

"Experimental designs
in investigating Social Representations
in action in Media and Society
and
influence processes"

From 28th April to 6th May 2007

http://www.europhd.eu/html/_onda02/07/09.00.00.00.shtml

Scientific material

European Ph.D

on Social Representations and Communication

International Lab Meeting Series 2005-2008

textes de base



en sciences sociales

Santé et société

La santé et la maladie comme phénomènes sociaux

sous la direction de
Giovanna Petrillo

F. Bernard	M. Billig
G.D. Bishop	L. Comby
J.-C. Deschamps	T. Devos
D. Jodelet	R.-V. Joule
J.-P. Moatti	M. Morin
J. Ohana	G. Paicheler
A. Radley	M.-N. Schurmans
C. Serino	B. Zani

Préface de *Serge Moscovici*



delachaux
et niestlé

à un prototype, ce prototype est activé et influence la maladie et sur le groupe entier des symptômes (« procédure basée sur les catégories »). Quand au contraire l'information ne correspond aucun prototype en particulier, les inférences se font vraisemblablement à partir de données isolées qui souvent concernent plusieurs prototypes (« piecemeal processing »).

Les travaux cités montrent que les prototypes de maladies déterminées sont organisés en dimensions et catégories particulières. La perception de la gravité et de la contagion apparaissent comme des dimensions clé. Il semble que l'on dispose de prototypes qui servent de standard d'évaluation pour des catégories entières de maladies quand on rencontre une situation inconnue. Les dimensions spécifiques et les catégories utilisées sont connotées culturellement. L'examen des ressemblances et des différences entre l'étude des prototypes et l'étude des représentations sociales de la santé et de la maladie suggère que, malgré ou peut-être en raison d'importantes disparités, chacune d'elle peut être vue comme le complément de l'autre. Le domaine des prototypes éclaire les différences individuelles des conceptions ainsi que les aspects cognitifs du comportement face à la maladie. Les représentations sociales quant à elles nous renseignent sur les dynamiques sociales des conceptions de la maladie. Elles nous disent comment ces représentations sont intégrées par la conscience que partagent les sociétés et les groupes sociaux.

Chapitre 2

Les « sains » et « les autres » : processus de comparaison et représentations du handicap

Carmencita Serino

Introduction

Une réflexion sur les problèmes du handicap met en cause les façons qu'a notre société de se poser face à la différence : la gamme des réactions face à une conception perçue comme « différente » va d'une incompréhension radicale à une solidarité qui n'est souvent qu'apparente, d'une indifférence nette à une réelle négation. Les exemples d'une acceptation effective et réelle sont rares.

C'est en cela que le handicap pose un problème particulier à notre société dont il dévoile les carences culturelles. On a l'impression que le problème de la différence est un « tabou » de notre temps. Notre société qui se dit (et se voudrait être) égalitaire et démocratique éprouve, face à la différence, une sorte

d'embarras : la différence est souvent simplement ignorée ou encore niée de manière purement idéologique, rigide, radicale.

D'un point de vue plus spécifiquement théorique sont mis en cause les processus socio-cognitifs qui sont à la base même de nos impressions à propos de l'autre, de nos jugements, de la comparaison interpersonnelle, de la création des catégories sociales, des stéréotypes ainsi que du développement de l'identité. Les psychologues sociaux ont commencé, il y a longtemps déjà et surtout en Europe, de s'occuper du savoir quotidien, des connaissances « naïves » qui se développent au sein des rapports sociaux et grâce à eux, au travers de *categorisations, théories implicites, inférences, attributions*. En Italie, une recherche (Bellelli, 1994) a montré de quelle façon ces processus s'activent par rapport à l'image du « malade mental », image qui reflète la manière dont les membres de groupes sociaux différents se placent eux-mêmes et placent les autres dans un espace de représentation opposant normalité à anomalie, identité à altérité (Serino, 1994 a et b).

Il s'agit, dans ce cas, d'un type particulier de connaissance qui transforme et réduit ce qui est étranger à ce qui est familier ; les concepts abstraits se traduisent en images concrètes, presque tangibles, empreintes de jugements évaluatifs et d'orientations pour l'action. Ce type de connaissance (de même que les processus cognitifs, les fonctions sociales, les stratégies de communication et de comparaison qui la sous-tendent) constitue ce que l'on appelle habituellement — et depuis les recherches de Moscovici (voir, par exemple, Moscovici, 1961 et 1976) — « Représentations sociales ».

Théories implicites et Représentations Sociales du handicap

Certaines recherches récentes concernant la représentation sociale du handicap mettent en évidence les processus à travers lesquels des réalités perçues comme différentes sont identifiées et interprétées. L'étude de ces processus est bien loin de n'avoir qu'un intérêt abstrait ou purement théorique car les connaissances et les représentations ainsi produites ont des effets importants sur nos comportements ; elles donnent lieu à des manières d'interagir et d'intervenir particulières ; elles se traduisent sous formes institutionnelles et même en véritables « objets » de notre monde. On pensera par exemple, en ce qui concerne les problèmes du handicap, aux barrières architecturales qui compliquent la vie de millions de citoyens : c'est là la matérialisation d'une représentation « manquée », l'expression concrète et tangible d'une culture qui nie ou même « ne voit pas » les différences, les exigences spécifiques de nombreuses catégories de personnes (personnes âgées, handicapés...).

C'est de cette considération que partent certaines recherches (Paicheler, 1984 ; Paicheler, Beaufils & Ravaud, 1987) voulant faire apparaître les « théories implicites de la personnalité » auxquelles on a habilement recours dans notre vie quotidienne face à une personne handicapée.

Ces théories « naïves » mettent en évidence une activité d'interprétation fort complexe liée à des conceptions particulières de l'individu et de l'être humain en général. Les Théories Implicites de la Personnalité (Asch, 1952 ; Bruner & Tagiuri, 1954) sont de véritables systèmes de croyances qui orientent les relations interpersonnelles ainsi que notre manière de percevoir les autres

et nous-mêmes, et qui nous permettent, à partir de toute une série « d'indices », de construire des hypothèses quant au type de personne que nous avons devant nous. On a observé que bien souvent l'impression que l'on a des personnes dépend non seulement — et pas tant — des informations purement individuelles, mais de la catégorie sociale d'appartenance de qui juge et de qui est jugé (Deschamps, 1986).

C'est justement sous cet angle-là que Paicheler, Beaufils & Ravaud (1987) expliquent les résultats de la recherche précédemment citée : dans la représentation qu'ils se faisaient d'une personne « clouée sur un fauteuil roulant » ou « aveugle », les sujets associaient à la carence physique ou sensorielle un profil de personnalité lui aussi problématique ou carrément pathologique (anxieux, introverti, inadapté...) ! Suite à un processus de *psychologisation*, on avait donc tendance à rechercher une causalité psychologique interne sous-jacente à la condition physique, qui produise des inférences au sujet d'une soi-disante « inadaptation » plus globale comme s'il s'agissait d'une caractéristique qui, forcément, *ne peut pas ne pas caractériser* une personne handicapée. Même lorsqu'elles ne sont pas négatives, les caractéristiques attribuées à une personne handicapée (sensible, introvertie, anxieuse...) reflètent la tendance à déplacer sur le plan psychologique l'en-trave physique (une personne dont les gestes et mouvements ne sont pas très rapides est facilement identifiée comme étant plus « lente » du point de vue intellectuel aussi...).

Comme le font remarquer Paicheler, Beaufils & Ravaud (1987), la personne handicapée est, de par ses caractéristiques physiques (d'habitude perçues de manière plus directe et immédiate), une personne « hors du commun » qui contredit nos schémas et nos habitudes.

Une étude expérimentale sur les représentations sociales du handicap

L'idée de vérifier si effectivement, dans l'acceptation courante, le handicap est identifié à une forme de mise à l'*écart* ou de *distance* des schémas habituels, des conditions de routine, est à l'origine d'une étude expérimentale sur la représentation sociale de la personne handicapée (Serino & Mazzara, 1995)².

L'étude expérimentale des représentations sociales présente, il faut le dire, bien des difficultés. Pendant des années, l'un des principaux problèmes a été le caractère artificiel et abstrait des situations envisagées en laboratoire. Les premières recherches d'Abric (1984) et de Codol (1984) sont de ce type ; elles se servent de jeux expérimentaux ou de conditions de coopération-compétition entre les groupes d'expérimentation : dans ces cas-là, la « représentation sociale » étudiée n'est en réalité que la représentation de la situation d'expérimentation elle-même et de ses diverses composantes. La manière de procéder des études plus récentes est différente (voir, par exemple, Moliner 1988). Par ex., dans l'étude susmentionnée de Serino et Mazzara, l'idée était de développer l'analyse expérimentale d'une représentation sociale tout en sauvegardant le rapport avec les situations sociales réelles.

C'est dans ce but qu'ont été employés des scripts spécifiques. Les scripts (Shank & Abelson, 1977) sont des

1. Voir Paicheler & al., 1987, p. 56. La tendance était plus marquée pour la personne « sur fauteuil roulant » que pour l'individu « aveugle ».

2. Recherche d'intérêt national financée par le Ministère de la Recherche Scientifique (MURST) : années 88-90.

schémas d'actions habituelles répondant à un objectif ; résultats de consensus, ils sont définis par des normes sociales, des coutumes, des expériences stratifiées.

En définitive, lorsque, dans un certain contexte social (le restaurant, le cinéma, le dispensaire médical, le bureau de poste...), les actions et les schémas d'interaction propres à ce contexte sont spontanément activés, c'est précisément une représentation sociale spécifique (ou une série de représentations) qui est mise en œuvre.

On s'est demandé par exemple, si et dans quelle mesure les conduites d'une personne handicapée étaient perçues comme divergentes par rapport aux actions *standard* spontanément exécutées dans cette même situation par les personnes dites « normales ». Peut-on penser que la présence d'une personne handicapée constitue un élément qui oblige à réfléchir consciemment sur des situations habituellement « mindless » (voir Langer, 1978) (c'est-à-dire des situations tellement habituelles qu'elles ne requièrent aucune élaboration consciente des connaissances nécessaires à leur fonctionnement) ?

Dans cette étude menée sur la base d'une méthode déjà expérimentée (Serino, 1991), on a montré à 149 sujets (des lycéens du même âge, 87 garçons et 62 filles) une diapositive représentant une silhouette humaine ambiguë, dans un décor de *salle de classe* (C) ou de restaurant (R). Le personnage était simplement décrit comme « un garçon » ou bien comme « un garçon handicapé » (H).

On a ensuite incité les sujets à se concentrer sur le script spécifique, leur demandant de faire la liste des actions que la *personne-stimulus* aurait probablement accomplies dans cette situation donnée.

Les variables indépendantes (*between subjects*) prévues par le plan expérimental (2 x 2) de cette première phase étaient donc au nombre de deux :

- la Situation* (classe vs restaurant) et
- la Personne-Stimulus* (« normale » vs « handicapé).

Au cours d'une deuxième étape, les sujets devaient exprimer la *ressemblance* qu'ils percevaient entre eux-mêmes et la personne-stimulus, puis décrire cette dernière ainsi qu'eux-mêmes à l'aide d'une liste d'échelles bipolaires. Lors de ces deux dernières tâches, on variait aussi le *Point de Référence* de la comparaison (qui pouvait être, respectivement, Soi ou l'Autre)³.

Les Variables Dépendantes étaient composées de :

- la description des deux scripts (c'est-à-dire les séquences d'actions décrites par les sujets et analysées à l'aide d'une grille) ;

- les scores de ressemblance entre Soi et l'Autre ;
- les scores sur les échelles bipolaires utilisées pour décrire soi-même et la personne-stimulus.

Principaux résultats

La description des actions que la personne-stimulus accomplit dans la situation donnée met en lumière divers aspects de la représentation du handicapé présents dans les différentes conditions proposées. La stratégie de recherche choisie permet ainsi de faire apparaître des éléments particulièrement « stables » qui se réfèrent probablement au « noyau central » de la représentation (Abrié, 1984).

3. Selon les conditions on demandait : « à quel point ressembles-tu à cette personne ? », ou bien : « à quel point cette personne te ressemble-t-elle ? ». Dans les tâches d'auto- et d'hétéro-description, le point de référence était manipulé selon l'ordre de présentation des échelles employées (cf. Cordon, 1986) : quand le point de référence était soi-même, l'*auto-description* précédait la *description de la personne-stimulus* ; il se passait le contraire lorsque le point de référence était la personne-stimulus. Ce procédé est illustré par la suite.

Il faut préciser que dans la condition « classe », aussi bien que dans celle du restaurant, les sujets interrogés s'attendaient à ce que le *script* (la séquence-standard des actions prévues) soit grossièrement respecté, indépendamment du fait que l'acteur soit une personne « normale » ou « handicapée ». Cependant, les caractéristiques de l'acteur (la Variable « Personne-Stimulus ») interviennent de manière significative pour déterminer la qualité de la description ainsi que la référence, plus ou moins accentuée, à certains contenus.

Dans la condition *Handicap* en particulier, la description présente un nombre sensiblement majeur de connotations qualitatives (« lentement », « tout seul »)⁴ et de références à des caractéristiques psychologiques et liées aux états d'âme de l'acteur⁵. Cette dernière donne à ce fond que les informations de type dispositionnelles ont un rôle plus important dans la compréhension des conduites de la personne handicapée que de celle de la personne « normale ».

Le « garçon handicapé » est, du reste, plus souvent décrit comme étant occupé à *explorer* le milieu⁶ lequel présente pour lui des caractéristiques particulièrement problématiques. Ses conduites sont caractérisées en termes de simples *tentatives* — ensemble d'efforts et de désirs — plus qu'en termes de réalisations véritables⁷. Cette remarque vaut également pour la recherche de contact social : orientées de manière identique vers des activités sociales (bavarder, lier amitié), les tentatives des personnes-stimuli N et H diffèrent nettement⁸. La

personne-stimulus H risque l'isolement ou le rejet, ce qui n'est pratiquement pas le cas pour le garçon « normal ». La personne handicapée apparaît en outre bien plus souvent comme une simple cible ou comme le destinataire passif des actions d'autrui⁹.

Ces données, qui concernent les effets de la variable *Personne-Stimulus*, mettent donc en évidence certaines caractéristiques essentielles attribuées à une personne handicapée, caractéristiques à inclure parmi les éléments centraux de la représentation, puisqu'elles restent inchangées indépendamment du contexte social dans lequel agit la personne. Que ce soit dans la *salle de classe* ou bien dans le *restaurant*, (situations aux structures et objectifs fort distincts), le garçon « handicapé » se caractérise surtout par ses efforts (« essaie de », « s'efforce de suivre la leçon », « tente de lier amitié ») dont l'issue est incertaine : il est le destinataire des actions d'autrui ; ses conduites présentent des nuances qualitatives et émotionnelles particulières. Les conduites du « garçon handicapé », apparaissent aussi plus rigides, comme si sa manière d'agir était déterminée uniquement par son handicap, plutôt que par les possibilités et les finalités spécifiques du contexte en question. La conclusion implicite qui ressort de ces réponses est assez effrayante : la personne handicapée ne peut pas, comme n'importe quel autre individu, s'adapter, ne serait-ce que partiellement, aux situations sociales qu'elle est appelée à vivre ; elle reste figée dans sa propre condition, partout et toujours identique à elle-même, prisonnière de ses propres problèmes.

Remarquons que tout ceci émerge de manière parfaitement indépendante, parfois même contradictoire par

4. p = .004 au test du chi2.

5. p = .001 au test du chi2.

6. p = .00003 au test du chi2.

7. p = .0002 au test du chi2.

8. p = .00002 au test du chi2.

9. p = .009 au test du chi2.

rapport aux positions et convictions explicites des sujets interrogés. Il s'agit en effet de contenus implicites (Greenwald & Banaji, 1995) de la représentation qui échappent au contrôle conscient et qui, souvent, persistent derrière la norme manifeste qui impose l'acceptation et l'intégration de la différence. L'intérêt — et pas seulement théorique — de la recherche sur ces croyances implicites est évidente : quoique souvent au nom de l'idéologie et des valeurs manifestes exprimées par les individus, elles peuvent néanmoins influencer profondément les conduites, les modalités d'interaction, de même que les stratégies d'intervention.

La personne handicapée : semblable ou différente ?

L'étude précédemment décrite portait également sur la comparaison Soi/Autrui. Les résultats montrent que lorsqu'il s'agit d'établir la ressemblance entre soi et la personne-stimulus « normale », le jugement varie peu d'un contexte à l'autre. La ressemblance perçue entre soi et « le garçon handicapé » est néanmoins sensiblement plus élevée dans la salle de classe qu'au restaurant. Il est intéressant d'observer que dans la situation de la salle de classe, les sujets se jugent plus semblables au garçon handicapé qu'à tout autre individu (fig. 1).

*Soi/Autrui en fonction de la Personne-Stimulus
("Normale/Handicapée") et de la Situation (Classe/
Restaurant) (Source : Serino & Mazzara, 1995)*

Comment expliquer cette tendance surprenante?

Il existe à l'école des normes explicites qui vont dans le sens de l'intégration, ou pour le moins, de la réduction de la discrimination. De plus, l'école évoque une continuité relationnelle, le partage de l'expérience quotidienne — condition dans laquelle le « garçon handicapé » peut être perçu en termes plus individualisés, en tant que « copain de classe », autrement dit comme membre de son propre *ingroup*, plutôt que comme membre indifférencié d'une catégorie générale et étrangère.

Cependant, les différents résultats obtenus dans les deux contextes (Classe/Restaurant) incitent à une réflexion plus approfondie.

Dans le contexte du *restaurant*, l'attention semble centrée sur certaines capacités motrices ainsi que sur certaines compétences sociales générales, fondamentales, tandis que dans la *salle de classe*, ces éléments sont moins saillants. Il y a, en plus, la tendance, fort encouragée, à fournir une aide au compagnon handicapé. En définitive, dans la situation du *restaurant*, la comparaison avec la personne normale aussi bien qu'avec la personne handicapée semble relever de critères identiques (les sujets tendent alors à accentuer la ressemblance entre eux-mêmes et le « garçon normal »). A l'école, au contraire, les critères de comparaison au « garçon normal » diffèrent de ceux utilisés pour se comparer au « garçon handicapé ». Ceci pourrait expliquer la tendance observée auprès des sujets interrogés qui se déclarent davantage semblables au garçon handicapé qu'à tout autre individu dans la situation du restaurant.

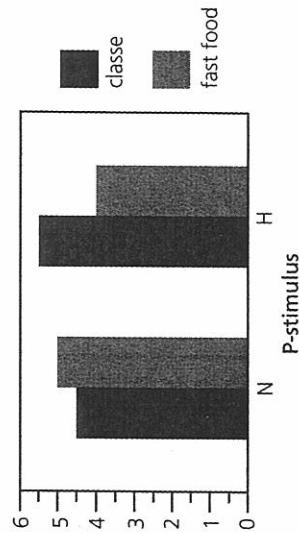


fig. 1 : Moyennes des scores de ressemblance

Il est fort probable que, dans ce cas, la comparaison ne se fait pas selon une juxtaposition ponctuelle de caractéristiques « distinctives » et de caractéristiques « communes » aux deux termes considérés, comme le suggère Tversky (1977) dans son analyse cognitive des relations de ressemblance¹⁰.

La ressemblance entre soi et le garçon handicapé apparaît au contraire comme le résultat du choix de son propre camp, d'une prise de position précise ; elle naît du refus catégorique d'une différence immédiatement perçue comme discrimination de l'autre.

Aspects cognitifs et sociaux de la ressemblance interpersonnelle

Les thèmes de la ressemblance et de la différence se sont révélés comme un noyau dur de la représentation, autrement dit implicitement évoqués chaque fois qu'il s'agit de prendre position par rapport aux problèmes du handicap.

L'une des contributions les plus originales à l'analyse cognitive de la ressemblance est certainement celle de Tversky (1977) mentionnée ci-dessus. Cet auteur a mis en évidence que, du point de vue cognitif, les relations de ressemblance peuvent prendre une direction spécifique¹¹.

10. Comme on le sait, cet auteur suppose l'existence d'un "feature matching process" dans lequel les éléments exclusifs de chaque terme et les éléments communs aux deux sont soigneusement et ponctuellement comparés l'un à l'autre.

11. Dans la comparaison de deux objets ou stimuli, ce qui est plus familier, plus "saillant", mieux connu est généralement pris comme "modèle", comme point de référence par rapport auquel l'autre objet ou stimulus (la variante) est jugé. C'est en fonction de cela que la ressemblance perçue pourra être plus élevée dans la forme standard de la comparaison (quand la variante se réfère au modèle) que dans la forme inverse (c'est-à-dire quand c'est le modèle qui est jugé par rapport à la variante).

De nombreuses recherches se sont inspirées des analyses de Tversky ; elles élargissent les conclusions de cette « conception non symétrique » de la ressemblance au domaine des comparaisons sociales (et plus précisément à celui de la comparaison entre soi et les autres) (Arcuri & Serino, 1992).

Les phénomènes de « l'asymétrie cognitive » dans le domaine social n'ont pas encore été expliqués d'une manière pleinement satisfaisante ; ils semblent souvent sujets à une variabilité dont la clef nous échappe. Cependant, le développement de cette ligne de recherche laisse entrevoir la possibilité de cerner mieux certains aspects implicites du jugement de ressemblance en matière de comparaison sociale. Grâce à l'étude des phénomènes d'asymétrie, il est possible par exemple d'analyser plus à fond les acceptations de la ressemblance et de la différence : des significations qui, lorsque des personnes ou des groupes sont impliqués sont également construites au cours des relations sociales.

« L'enfant handicapé » et les « autres enfants » : quand la ressemblance a plusieurs significations

On a suggéré (Serino, 1988 a, 1989, 1990) que diverses significations de la ressemblance et de la différence (*représentativité, conformité, spécificité, déviance...*) peuvent émerger en fonction des termes et du point de référence de la comparaison.

Une illustration pertinente de cette idée nous est offerte par une recherche sur la *représentation de l'enfant handicapé* (Serino & Marrone, non publié) dont la méthode était semblable à celle utilisée dans l'étude de Serino & Mazzara (1995) déjà citée.

On montre aux enseignants d'une école primaire l'image d'une classe d'école dans laquelle entre un enfant représenté par une silhouette ambiguë, décrite soit en terme « d'enfant » soit en termes « d'enfant handicapé ».

Le plan expérimental de cette étude (2×2) prévoyait l'interaction de deux Variables Indépendantes (Between subjects) :

- a) Personne-Stimulus (enfant « normal » vs enfant handicapé);
- b) le Point de Référence de la comparaison (« cet enfant » ou bien « les autres enfants »).

La moitié des enseignants avait à juger la ressemblance de l'enfant représenté *par rapport aux autres enfants*, tandis que l'autre moitié devait s'exprimer sur la ressemblance des autres enfants *par rapport à cet enfant* particulier.

Comme le montre la Figure 2, la ressemblance perçue est élevée et stable dans la situation où la Personne-Stimulus est décrite comme « un enfant ». La situation change complètement lorsque la comparaison se fait par rapport à « l'enfant handicapé ». Le jugement de ressemblance est donc fortement influencé par le « Point de Référence » de la comparaison¹². L'enfant handicapé est considéré comme « semblable aux autres » autant que peut l'être, dans les mêmes conditions de comparaison, tout autre enfant. Inversement, lorsque « l'enfant handicapé » est le terme de la comparaison, la ressemblance perçue diminue très nettement.

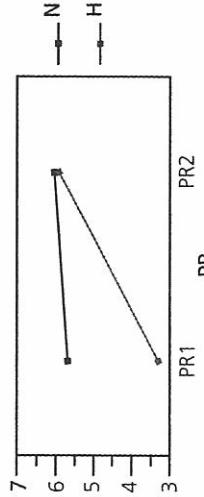


fig. 2 : Ressemblance entre la Personne-Stimulus et « les autres » : moyennes des scores en fonction du Point de Référence (PR1 = cet enfant; PR2 = les autres enfants) et de la Personne-Stimulus (N = « normal » ; H = « handicapé ») (sujets = 40)

Comment expliquer cet effet retentissant si ce n'est en se référant au fait que la ressemblance prend, en fonction de la personne-stimulus considérée, une signification complètement différente ?

Il semble en effet que l'on attribue « un certain type de ressemblance » à l'enfant handicapé (ressemblance qui exprime la volonté d'affirmer une certaine conformité et de refuser une discrimination possible). Ceci n'exclut en rien que les sujets interrogés mesurent parfaitement la distance qui sépare les autres enfants de cet enfant particulier (lequel), évidemment, ne constitue pas un standard valable, un exemple « d'enfant » représentatif. En dépit et au-delà des normes institutionnelles explicites (empruntées, à l'école, à la valeur de l'intégration sociale) et d'une certaine idéologie égalitaire, ces enseignants perçoivent clairement un décalage, exprimé par le caractère asymétrique de leurs jugements.

Soulignons l'intérêt particulier des phénomènes d'asymétrie cognitive dans la perception de la ressemblance interpersonnelle : la variation systématique du point de référence peut fournir, comme c'est le cas ici, la

12. L'analyse de la variance montre un effet principal ($F = 5.699$; $p = .003$) ainsi que les effets significatifs des deux variables indépendantes considérées, soit seules (Point de Référence : $F = 6.893$; $p = .013$; Personne-Stimulus : $F = 5.264$; $p = .028$), soit dans leur interaction ($F = 4.23$; $p = .047$).

mesure indirecte d'un certain stéréotype ; elle peut également faire ressortir des processus cognitifs implicites qui s'activent indépendamment des intentions des sujets interrogés.

Il va de soi que les enseignants interrogés étaient désireux de manifester à l'égard de l'hypothétique « enfant handicapé » une orientation et une intention positives ; leurs réponses, cependant, comportent des aspects de la représentation allant au-delà de ce qu'eux-mêmes pensaient exprimer.

Mettre en lumière les processus qui sont à la base des prises de position explicites peut servir à rendre moins ambiguë et plus consciente l'attitude à l'égard des personnes handicapées. A ce sujet, d'autres données pertinentes sont apparues dans cette recherche lorsqu'on demandait aux enseignants de « décrire librement » la personne-stimulus (cf. fig. 3 et 4). Les deux personnes-stimuli (l'enfant « normal » et « l'enfant handicapé ») se différencient non seulement mais pas tant par le nombre de traits négatifs respectivement attribués¹³ que par le nombre remarquablement plus élevé de traits positifs reconnus à l'enfant « normal »¹⁴ (voir aussi Pettigrew & Marteens, 1995)

« traits positifs » dans la description en fonction de l'enfant (N puis H).

Par ailleurs, c'est uniquement dans le cas de l'« enfant handicapé » que la description des enseignants dénote une certaine empathie face aux besoins de la personne considérée (fig. 4)¹⁵.

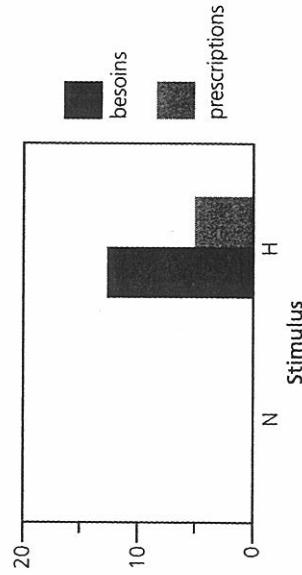


Fig. 4 : Nombre de références aux « besoins » de la personne-stimulus et aux « prescriptions pratiques » (quois faire à son égard) en fonction du stimulus (« enfant » = N ; « enfant handicapé » = H).

Parallèlement sont citées les prescriptions pratiques, les tâches que d'autres (généralement l'enseignant lui-même) doivent mettre en œuvre en faveur de cet enfant particulier¹⁶. Là également, dans la représentation de la personne handicapée, l'accent est mis sur sa condition de « destinataire » des interventions d'autrui plus que de protagoniste actif.

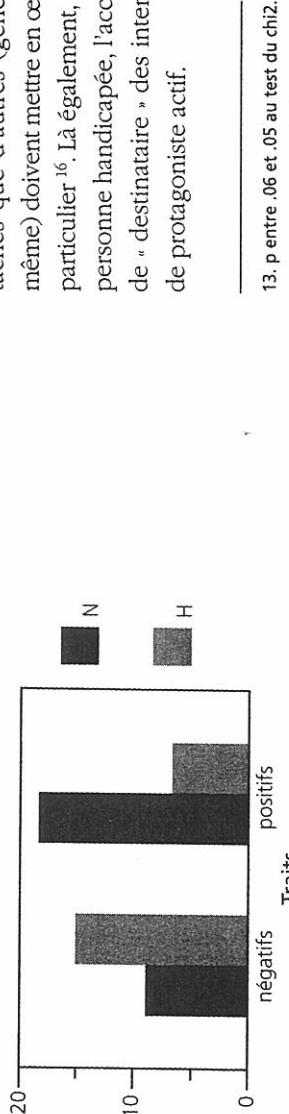


fig.3 : Nombre de références aux « traits négatifs » et

13. p entre .06 et .05 au test du chi2.

14. p < .001 au test du chi2.

15. p < .001 au test du chi2.

16. p < .02 au test du chi2.

Conclusion

La représentation sociale de la « personne handicapée » implique toute une série de croyances sur les rapports à elle, sur le semblable et le différent, sur le degré ainsi que sur les conséquences de sa « diversité ».

On peut certes noter que certaines recherches brièvement rappelées ici utilisent un stimulus générique abstrait (« une personne handicapée »), qui ne peut que mettre en œuvre des représentations de type catégoriel. En effet, une stratégie particulièrement efficace dans le dépassement des préjugés consiste à créer des conditions dans lesquelles la personne est perçue comme individu, comme sujet particulier plutôt que comme membre indistinct de toute une catégorie (Brewer, 1988).¹⁷ Dans l'analyse des représentations sociales du handicap, cet aspect a été souligné par Ravaud, Beauflis & Paicheler au cours d'une autre étude (1986) où des adolescents, décrivant un compagnon handicapé réel, ne se réfèrent pas au stéréotype de l'handicapé en général. Dans ces conditions n'émergent pas de différences remarquables entre la description de soi, de ce compagnon particulier et de l'ensemble des autres compagnons.

D'un point de vue psychosocial, « dévoiler » les stratégies et les connaissances implicites qui sous-tendent nos conduites peut avoir une retombée pratique remarquable : augmenter la capacité d'interagir avec les porteurs de handicaps. Autrement dit, si faire complètement abstraction des préjugés et lieux communs semble très difficile, du moins est-il possible d'éviter de s'y fier aveuglément.

Ajoutons que le choix d'étudier les représentations de la personne handicapée en analysant ses conduites dans des situations quotidiennes, routinières comme celles codifiées dans les script, peut aller bien au-delà d'un intérêt purement théorique. Il est possible par exemple de faire référence aux scripts dans les programmes d'insertion des personnes handicapées¹⁸ : l'acquisition de séquences d'actions appropriées aux diverses situations de la vie quotidienne peut devenir en soi un objectif important de ces programmes dans la mesure où cela représente un puissant canal d'intégration sociale et d'autonomie personnelle.

Dans cette perspective, recherches fondamentales et stratégies d'intervention peuvent être plus étroitement liées.

17. Un autre parcours plus provocateur est suggéré par Hewstone & Brown, 1986.

18. C. Serino a entrepris quelques expériences dans cette direction, à titre exploratoire, dans le cadre du Cours de Maîtrise en Sciences de l'Éducation de l'Université de Bari.