

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

Première Partie

Approche de l'objet d'étude

CHAPITRE I : CONSIDERATIONS PREALABLES SUR LE HANDICAP

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE

CHAPITRE III : SOCIOGRAPHIE DU TERRAIN D'INVESTIGATION : LE CNFPPH

DEUXIEME PARTIE

Les bases empiriques du réel à étudier

CHAPITRE IV : RESULTATS DES RECHERCHES QUANTITATIVES

CHAPITRE V : RESULTATS DES ENQUETES PAR QUESTIONNAIRE

CHAPITRE VI : RESULTATS DES RECHERCHES QUALITATIVES

TROISIEME PARTIE

Le handicap, une déficience sociale

CHAPITRE VII : VALIDATION DES HYPOTHESES

CHAPITRE VIII : PROSPECTIVES

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES GRAPHIQUES

LISTE DES ACRONYMES

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

CV ET RESUME

Introduction Générale

Loin d'une perspective instaurant une stricte séparation entre société et individu, Edgar Morin considère que « *les individus ne sont pas dans la société comme dans une boîte¹* », la société ne se limitant pas à être un contenant d'individu et non plus une simple addition d'individu. La société est une totalité dont les caractéristiques du tout ne sont pas celles des parties. L'intégration des individus dans la totalité et en tant que totalité ne va cependant pas de soi mais exige leur normalisation. En effet, comme le souligne Durkheim, l'individu, à sa naissance, ne naît pas homme : « *l'homme, en effet, n'est un homme que parce qu'il vit en société²* ». L'individu a, certes, à sa naissance ou dans son enfance les aptitudes générales pour vivre en société mais ne possède pas la culture nécessaire pour y vivre. L'individu doit donc être éduqué et socialisé car la société établit des règles, des valeurs que celui qui veut y vivre se doit de respecter pour en être reconnu comme membre étant donné que la société fait en sorte de contraindre ses membres à se conformer aux normes établies et d'exclure en conséquence ceux qui y dévient. Il arrive en effet certains cas où des individus agissent volontairement contre la culture en vigueur. Ce sont les déviants, ceux qui dévient de la règle car possédant une contre-culture, une culture qui va à l'encontre de celle de la majorité. Un déviant n'est pas toutefois un individu qui ne soit pas apte à être socialisé mais un individu qui ne veut pas être socialisé car se positionne contre la culture dominante.

Les éléments nécessaires à la vie en société ne sont donc pas innés à l'homme mais le précèdent et cette vie en société requiert la socialisation, incessant « *apprentissage, conditionnement et inculcation mais aussi adaptation culturelle, intériorisation et incorporation³* » qui va permettre aux individus d'une société d'être normalisés, de partager les mêmes codes de communication, de se comprendre, bref de réaliser les interactions quotidiennes nécessaires à la vie sociale. Il se trouve en effet que l'interaction est, non seulement, chargée de signification objective et objectivable mais aussi de « *significations subjectives⁴* ».

¹ MORIN (Edgar) : « *Sociologie* », Ed. du Seuil, Paris, 1994, p.28

² DURKHEIM (Emile) : « *Education et sociologie* », Ed. PUF, Paris, 1985 p.55

³ FERREOL (Gille) : « *Dictionnaire de sociologie* », Ed. Armand Colin, 1995, Paris, p.253

⁴ ROCHER (Guy) : « *Introduction à la sociologie générale. L'action sociale* », Ed. HMH, 1968, Paris, p.25

Dans « *les rites d'interactions* »⁵, Goffman décortique les interactions quotidiennes, « *des plus petites (...) aux plus monstrueuses*⁶ » et démontre que celles-ci obéissent à un « *ordre objectif qui prévaut*⁷ ». En d'autres termes, si l'on prend l'exemple d'une communication verbale, il y a des manières objectives et reconnues de discuter, de joindre une conversation ou de s'en retirer, des manières de montrer que l'on tient compte de la personne qui nous parle et d'assurer par-là l'aboutissement d'une conversation. Dans toute interaction d'ailleurs, c'est la « *face* » ou valeur sociale positive revendiquée qui est mise en jeu par chaque interactant. Les mots, les gestes, les regards, les mimiques, tous sont des manières de se mettre en jeu, de montrer et de protéger les valeurs des faces. Ainsi, tout individu « *normalement constitué*⁸ » et socialement normalisé est censé avoir les armes pour réaliser un rite d'interaction dans les normes, de façon à ce que cet individu ne perde la face ou qu'il ne la fasse perdre à ses interlocuteurs. Pour Goffman d'ailleurs, les interactions, c'est-à-dire les actions réciproques, constituent le moteur, le fondement même de l'ordre social, de la vie en société.

Toutefois, cette question de la normalisation pose problème lorsqu'il s'agit de personnes qui, malgré elles, ne peuvent se socialiser ni être socialisées car présentant des attributs qui, justement, les empêchent d'intégrer en elles ce dont la société a besoin pour le « *vivre ensemble* » ; ce qui est le cas des personnes handicapées.

Les théories classiques de la socialisation ont abusivement présupposé, en effet, l'existence d'individus normalement constitués, aptes mentalement, physiquement et sensoriellement à recevoir et intégrer ce dont requiert la société pour y vivre. En considérant les personnes handicapées cependant, nous nous demandons que ce qu'il se passerait justement si à l'inverse de ces individus aptes à la vie sociale, des individus non aptes physiquement, mentalement et sensoriellement se veulent vivre en société ? Que se passerait-il si des individus veulent intégrer, veulent se positionner dans le sens de la culture dominante, veulent être normalisés, mais pour des raisons d'ordre physique, mental ou sensoriel ne peuvent s'adapter aux pré-requis de la vie en société ?

Effectivement, une personne handicapée, de par son état déficient, n'est pas en mesure de réaliser un rite d'interaction en tant qu'interactant normalisé. Un individu amputé de la main, par exemple, ne pourra pas réaliser une poignée de main en guise de salutation.

⁵ GOFFMAN (Erwing.) : « *Les rites d'interaction* », Ed. de Minuit, Paris, 1974

⁶ *Op. cit* ; p.7

⁷ *Op.cit*

⁸ Avoir les capacités physiques et mentales nécessaires pour être apte à la socialisation.

C'est justement en intégrant le handicap dans les interactions que se constitue notre thème de recherche qui porte sur les interactions quotidiennes des personnes handicapées.

Ainsi, notre sujet de recherche concerne spécifiquement : « *les personnes handicapées face aux rites d'interaction quotidiens. Cas du Centre National de Formation pour les Personnes Handicapées, Ampandrianomby, Antananarivo* ». A partir de ce sujet seront étudiées les manières dont se jouent les mises en valeur des faces dans les interactions quotidiennes, notamment les interactions entre handicapés et personnes valides, types d'interaction appelées aussi *interactions mixtes*.

Toutefois, nous tenons ici à apporter quelques éclaircissements concernant la formulation dont fait l'objet notre sujet, notamment concernant la connotation de « *personnes handicapées* ». Ici, par « *personnes handicapées* » nous entendons les apprenants handicapés physiques, mentaux et sensoriels inscrits aux formations professionnelles du Centre National de Formation pour les personnes handicapées (CNFPPH).

1. Choix du thème

Si nous avons opté pour ce thème du handicap, c'est que les recherches en la matière sont rares, non seulement au niveau international mais encore plus à Madagascar. De plus, comme nous l'avons souligné précédemment, les théories de la socialisation ont trop souvent presupposé l'existence d'individu apte à être socialisé, ne tenant pas en compte par-là les personnes handicapées, à un point que l'on se demande si ces théories considèrent que les personnes handicapées ne sont pas faites pour la vie sociale ou n'ont pas de place dans la société.

Ainsi, si nous nous sommes intéressés aux personnes handicapées, c'est justement pour apporter notre contribution à ce champ d'étude encore fort peu exploité et d'ailleurs quelquefois méprisé par les chercheurs au profit des champs d'étude traditionnels de la socialisation, à l'instar du champ de l'éducation et celui de la délinquance.

Par ailleurs, les stages que nous avons effectués au sein des organismes s'occupant de personnes handicapées nous ont permis d'avoir une certaine connaissance préalable du phénomène et des problèmes y afférent.

2. Problématique

La question qui se pose en tant que problématique est la suivante : « *Comment se déroulent les interactions mixtes du fait de l'incapacité des personnes handicapées à y participer pleinement ?* »

3. Hypothèses

Comme proposition de réponses à la problématique ci-dessus, nous avançons les trois hypothèses suivantes :

- Les possibilités et les manières de participer aux rites d'interactions varient en fonction des types de handicap ;
- Les déficiences des personnes handicapées engendrent des déficiences dans les rites d'interactions, notamment lors des interactions mixtes, c'est-à-dire avec des personnes dites normales ou valides ;
- le fait que le handicap se décèle premièrement par la vue, le visuel est d'une importance fondamentale dans le déroulement des interactions mixtes.

4. Méthodologie de recherche

Soucieux d'appréhender notre terrain d'étude d'une manière exhaustive, nous avons opté pour un couplage des méthodes qualitatives et quantitatives.

Concernant la **méthode qualitative**, nous avons eu recours aux techniques suivantes :

- des *observations indirectes méthodiques*⁹ à partir de documents et de données diverses afin de nous familiariser avec notre terrain d'investigation ;
- des observations directes libres qui nous ont permis et de circonscrire notre objet d'étude et surtout de formuler notre thème, notre problématique ainsi que nos hypothèses ;
- des observations participantes au cours desquelles nous nous sommes liés d'amitié avec les apprenants du CNFPPH afin d'être le plus naturel possible dans le recueil d'information ;

⁹ GRANAI (George.) : « *Techniques de l'enquête sociologique* », in GURVITCH (George) (dir.) : « *Traité de sociologie* », Ed. PUF, Paris, 1967, p. 143

- des recherches documentaires qui nous ont permis d'avoir une meilleure connaissance de la littérature scientifique concernant notre objet d'étude.
- des entretiens semi-directifs avec les formateurs du centre

Pour ce qui en est de **la méthode quantitative**, nous avons eu recours à :

- des enquêtes par questionnaire sur une population de 15 handicapés physiques et 1 handicapé sensoriel du CNFPPH. Nous tenons à clarifier en passant que si notre population d'enquête est limitée à ces 16 individus, c'est justement parce que seules les handicapés physiques et sensoriels nous sont accessibles et sont aptes à produire des réponses fiables aux questionnaires d'enquête.

5. Plan de travail

Afin de mener ce travail à son terme, il nous faut, dans un premier temps, connaître ce qu'il s'agit d'étudier, c'est-à-dire circonscrire l'objet d'étude, le définir afin de fonder notre recherche « *sur un terrain ferme et non sur un sable mouvant*¹⁰ ». Pour cela, nous présenterons dans une première partie des considérations générales sur le handicap, un cadre théorique ainsi qu'une étude descriptive du CNFPPH.

Dans une seconde partie, nous exposerons les résultats obtenus lors de nos recherches à partir des données quantitatives et qualitatives.

Dans une troisième et dernière partie enfin, nous vérifierons la validité nos hypothèses afin de répondre à notre problématique. Par la suite, nous apporterons quelques critiques ainsi que des propositions de solution et une vision prospective de l'avenir des apprenants du centre.

¹⁰ DURKHEIM (Emile) : « *Les règles de la méthode sociologique* », Ed. PUF, Paris, 1987, p.46.

Première Partie

Approche de l'objet d'étude

Il nous est nécessaire, premièrement, de donner un aperçu général du handicap afin de circonscrire notre objet d'étude. Pour cela, nous exposerons tout d'abord un chapitre concernant les généralités sur le handicap avec notamment une typologie des handicaps ainsi que les définitions relatives à l'évolution du concept. Par ailleurs, ce chapitre sera aussi l'occasion de présenter quelques considérations sur le handicap à Madagascar.

Dans un second chapitre, seront abordées les théories constitutives de notre cadre théorique. Enfin dans un troisième chapitre, nous entreprendrons la description du CNFPPH, centre de formation au sein duquel nous avons entrepris notre travail de terrain. .

CHAPITRE I : CONSIDERATIONS PREALABLES SUR LE HANDICAP

Nous devons, premièrement, avoir un aperçu sur le handicap, connaître l'objet qu'il s'agit d'étudier. Ainsi, dans ce chapitre, nous aborderons particulièrement la typologie des handicaps, l'évolution des définitions du concept ainsi que quelques généralités sur le handicap à Madagascar avec une considération particulière des législations afférentes au phénomène.

I.1. Typologie des handicaps

En général, on distingue quatre types de handicap : les handicaps moteurs, les handicaps sensoriels, les handicaps mentaux et les handicaps psychiques. Toutefois, dans le cas d'une association de plusieurs handicaps chez une personne, on parle de handicap associés ou multi-handicap.

Voyons ce dont concerne ces différents types de handicap afin d'en avoir une vision plus précise :

- **les handicaps moteurs** : ce sont des déficiences ou atteintes du corps à se mouvoir qui peuvent avoir comme origine « *la lésion du système nerveux, des muscles ou du squelette* »¹¹ ;
- **les handicaps sensoriels** : ils sont subdivisés en déficience auditive et déficience visuelle. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'une déficience auditive : l'âge, les handicaps associés et les différents types de surdité. Quand à la déficience visuelle, les typologies se font à partir de mesure dont les cas les plus graves sont les aveugles ;
- **les handicaps mentaux** : ils peuvent résulter de facteurs génétiques mais aussi de facteurs biologiques comme les « *agressions prénatales ou périnatales* »¹². Comme conséquence, « *la personne handicapée mentale a du mal à fixer son attention, à apprécier l'importance des informations à sa disposition* »¹³, c'est le résultat de l'insuffisant développement des capacités mentales. Insuffisant développement qui est préjudiciable à l'apprentissage et à l'acquisition des pré-réquis à la vie sociale quotidienne ;

¹¹ GHIZZONI (Nathalia) (Dir.) : « *Les droits des personnes handicapées* ».Ed. ESF, Paris, 2006, p. 12

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibid.*,

- **les handicaps psychiques** : le plus souvent, ces handicaps sont relatifs à une maladie qui atteint le jeune adulte et qui nécessite aussi bien la prise de médicament pour la stabilisation de la personne atteinte que l'accompagnement ou le soutien psychologique.

Ayant mentionné quelque peu le cas des handicaps associés, il convient ici d'explicitier un peu plus ce concept vu qu'il recouvre, à lui, aussi différents types de handicaps. Ainsi, nous avons :

- **les plurihandicapés** : associant deux handicaps. Exemple une déficience sensorielle et une déficience mentale ;
- **les polyhandicapés** : *« atteints de handicaps graves à expressions multiples avec restrictions extrêmes de l'autonomie entraînant une grande dépendance pour les actes de la vie courante. Ils associent généralement une déficience mentale sévère à des troubles moteurs accompagnés souvent de troubles respiratoires, nerveux (...) ou sensoriels¹⁴ ».*

I.2 - Définitions du concept de « handicap »

Les recherches menées dans les différentes sciences médicales et sociales ont permis, ces dernières décennies, d'apporter des évolutions conséquentes et des définitions du handicap et de la considération des personnes dites handicapées. Malgré ces avancées conséquentes toutefois, ces définitions font encore l'objet d'âpres débats, de désaccords, vus les différents aspects du handicap à prendre en compte.

I.2.1 La définition relative à la déclaration des personnes handicapées (1975)

En 1975, la déclaration des personnes handicapées définit les personnes handicapées comme désignant *« toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou une partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales¹⁵ ».*

Cette définition, cependant, est loin d'être exhaustive car elle se limite à la considération du handicap comme une déficience. La limitation à cette signification même du mot déficience a

¹⁴ Ibid.,p.13

¹⁵ Déclaration des Droits des Personnes Handicapées Proclamée par l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies, 9 Décembre 1975 [résolution 3447 (XXX)], <http://alize.finances.gouv.fr/criph/déclarations/.htm>.

l'inconvénient de rabaisser la personne handicapée à un rang inférieur et à réaliser par-là une hiérarchisation. En effet, déficience signifie carence, défaillance, faiblesse ; bref, au niveau de la personne, cela conduit à considérer l'handicap comme une insuffisance physique ou mentale et limiter par là la définition à une approche individuelle du handicap.

I.2.2 La définition classificatoire de Wood

Dans les années 1980, la classification des composantes du handicap élaborée par Philip Wood va considérablement modifier la conception du handicap. En effet, Wood propose de décomposer le handicap comme résultant des trois plans suivant :

- « la déficience : correspond à l'altération, d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.
- l'incapacité : est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir de façon normale une activité ;
- le désavantage : conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Le désavantage est la résultante de l'interaction entre la personne porteuse de déficience ou d'incapacité et l'environnement¹⁶. En d'autres termes, « le désavantage peut-être considéré comme la limitation ou la réduction à accomplir les gestes élémentaires de la vie quotidienne »¹⁷, des rôles sociaux.

Déficience, incapacité et désavantage entretiennent ainsi une relation de linéarité, de cause à effet faisant en sorte que la déficience soit la composante première du handicap.

Il est à souligner que cette définition de Wood sera adoptée par l'OMS et appelée Classification Internationale des handicaps (CIH).

I.2.3 La définition sociale du handicap

Bien que la définition de Wood tienne compte de l'environnement et des rôles sociaux, elle souffre toutefois d'être trop fonctionnelle et de ne pas assez considérer l'aspect social du phénomène. Dépassant la relation de linéarité entre déficience, incapacité et désavantage ou plutôt la complétant, Fougeyrollas avancera un modèle interactif entre déficience, incapacités et environnement. Ainsi, le handicap sera défini comme « une perturbation dans la

¹⁶ La définition du handicap, CIRPH, <http://alizer.finances.gouv.fr/cirph/vous/avantpropos.htm>.

¹⁷ BERNARD (Jean-Baptiste) : « Penser le handicap mental », <http://www.tunaka.com/jbprojet.htm>

*réalisation des habitudes de vie d'une personne, selon son âge, son sexe et son identité socio-culturelle, résultant d'une part de ses déficiences et incapacités et d'autre part, d'obstacles causés par des facteurs environnementaux*¹⁸». De ce fait, plutôt que de parler de personnes handicapée, on parlera plutôt de personnes en situation de handicap car le handicap n'est plus la résultante de la seule caractéristique fonctionnelle mais aussi des caractéristiques comportementales, esthétiques et des facteurs sociaux et écologiques.

I.3. Sur le handicap à Madagascar

I.3.1 Handicap en malgache

Le mot couramment utilisé pour signifier « handicap » en malgache est « *fahasembanana* ». Toutefois, en handicap comme dans les autres domaines nécessitant des termes techniques afin de signifier les sens particuliers et les nuances relatives, le malgache manque énormément de concepts scientifiques. De plus, en malgache, la transposition de mots du sens commun en termes techniques fait en sorte que l'on a du mal, en utilisant ces termes, à se détacher des préjugés, des aspects péjoratifs qu'ils véhiculent dans leur usage quotidien.

Ainsi, bien qu'il existe différents mots utilisés dans langue courante pour décrire les déficiences des personnes handicapées, le sens commun a fait en sorte que les mots soient devenus tellement péjoratifs qu'il est difficile de leur attribuer une objectivité afin de servir dans les recherches scientifiques. C'est le cas justement des mots comme : *kilemaina*, *sembana*, *bemarenina*¹⁹.

De plus, les croyances relatives au handicap sont loin d'être exemptes de préjugés. En effet pour les malgaches, il est considéré que le handicap soit le résultat d'une transgression d'un interdit, de sorcellerie, de maléfice. On croit aussi que les personnes handicapées sont maudites, ce qui explique le fait qu'ils subissent des évitements et des discriminations de la part de leur entourage.

I.3.2 Quelques chiffres sur le handicap à Madagascar

Nous avons pu constater, lors de nos recherches, la rareté des chiffres concernant le handicap à Madagascar au sein des institutions étatique et non étatiques. Cela démontre

¹⁸ COTE (Jacques) : « *Réflexions sur l'évolution historique de la notion de handicap* », www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/notion_de_handicap_3_a_8.htm

¹⁹ RAZAFINDRAKOTO (Falihery): « *Guide des services et des compétences dans le domaine du handicap*, COPH, Antananarivo, 2010, p.11.

encore la faible priorité accordée par l'Etat à ce domaine jusqu'à présent. Encore est-il que le peu de chiffre que nous avons pu avoir ne sont pas d'une grande fiabilité malgré l'importance des sources les ayant émises.

D'après l'OMS, en 2004, les personnes en situation d'incapacité représentent 10% de la population alors que le Ministère de la Santé, en 2003, donne un taux de prévalence de 7,5% incluant les différents types de déficiences (*auditive, intellectuelle, psychique*)²⁰.

Déjà, ces deux chiffres se fondent sur deux aspects différents du handicap et ne nous permettent pas de les considérer simultanément pour les comparer. Tout ce que nous pouvons faire se limite à des estimations respectives à ces deux sources.

Finalement donc, nous ne pouvons qu'estimer le nombre de personnes handicapées entre 1.240.900 et 1.654.540. Bien que ce nombre ne soit qu'estimatif, il nous donne déjà un aperçu de l'ampleur du phénomène handicap à Madagascar et nous interpelle sur les raisons qui pourraient expliquer la faible visibilité du phénomène dans la vie quotidienne. A propos de cette visibilité, nous avons pu constater, lors de nos recherches, que les familles citadines, plutôt que de garder leur parent handicapé dans leur foyer, préfèrent les envoyer vivre à la campagne, à l'abri des regards. Bien que cette explication soit insuffisante pour expliquer la faible visibilité du handicap, elle vient renforcer la perception négative faite du handicap par les malgaches. D'autre part, cet envoi des personnes en situation de handicap à la campagne peut aussi s'expliquer, dans des villes comme Antananarivo, par des soucis pratiques vu le rythme quotidien de la vie urbaine qui ne laisse que très peu de temps à la famille pour s'occuper de leur parent handicapé. En outre, non seulement les services spécialisés pour les personnes en situation de handicap sont très rares mais encore, leurs coûts ne sont pas à la portée de tous.

I.4- Législations sur le handicap à Madagascar

Ce n'est qu'en 1997, avec la loi 97-044, que sera officiellement reconnue la citoyenneté malgache des personnes handicapées. Citoyenneté qui, corollairement, attribue donc aux personnes handicapées les mêmes droits que les personnes dites valides. Par la suite, les décrets 2001-162 du 2 Février 2001 ainsi que les arrêtés ministériels viendront compléter la loi émise en 1997.

Par ailleurs, en 2007 a été signée une convention internationale sur les droits des personnes handicapées. Malgré tout cela, les initiatives publiques au profit des personnes handicapées

²⁰ *Ibidem*,. p.5

sont rares, à l'exception de celles des communes d'Antsiranana en 2006 et de Mahajanga en 2008. Initiatives qui s'inscrivent en droite ligne dans l'application des droits des personnes handicapées, notamment sur l'accessibilité des lieux publics. Par la suite ces initiatives conduiront à la publication des chartes des villes respectives en 2009, chartes basées sur le principe d'égalité de tous les citoyens et visant à « *l'amélioration des conditions de vie et d'existence des personnes handicapées et à mobilité réduite* ²¹ »

²¹ *Ibid.*, p.10

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE

Bien que le handicap puisse être considéré comme un phénomène isolé, dans le sens qu'il ne concerne pas la grande majorité des individus en société, nous le traiterons comme un phénomène social total étant donné qu'il concerne différents domaines de la société.

En outre, étant donné que l'objet de notre recherche est constitué par les interactions des personnes handicapées, il nous est nécessaire d'aborder les travaux de Goffman sur des rites d'interaction et surtout concernant les stigmates.

II.1 L'insuffisance des définitions opératoires

Les définitions du handicap que nous avons présentées précédemment ont certes permis d'avoir un aperçu de ce qu'est le handicap et de l'évolution des conceptions que l'on s'en fait, cependant, ces définitions se limitent à n'être que des modèles opératoires. Or, théoriser ne revient pas directement à opérationnaliser mais d'abord à penser, modéliser conceptualiser, à produire une construction d'idée qui permette d'expliquer la réalité du handicap. Non pas que nous soyons en désaccord face à l'idée d'opérationnaliser le concept de handicap mais nous voulons tout d'abord fonder le concept sur une base solide « (...) appuyée sur une ou des sciences humaines (...) »²². En effet, ni le modèle de Wood (CIF) ni celui considéré comme sociale (PPH) ne permet de fournir une connaissance « détachée de l'observation (...) servant de base à l'intelligence abstraite du ou des systèmes de pensée relatif au handicap »²³. Ces modèles ne constituent ni une explication ni une compréhension car se limitent au niveau de la description²⁴.

Etant donné en effet qu'une théorie est censée avancer des hypothèses qui permettent de rendre compte de régularité, les définitions que nous avons proposées ne peuvent tenir lieu de théorie car « incapables de fournir des hypothèses donnant l'intelligibilité »²⁵ des questions liées au problème du handicap. C'est la raison pour laquelle, nous allons appréhender le handicap, premièrement, comme un phénomène social total et avant de l'aborder en terme de stigmaté.

²² STIKER (Henri Jacques.) : « Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique », Ed. Dunod, Paris, 1997, p.192

²³ *Ibidem.*

²⁴ Or actuellement, on avance que les trois étapes de la sociologie sont la description, la compréhension et l'explication.

²⁵ *Ibid*, p.195

II.2 La déficience comme phénomène social total

Pour Mauss, un phénomène social total est un phénomène qui met en branle tous les domaines de la société et de ce fait recouvre six aspects : le religieux, le juridique, l'économique, l'esthétique, le moral et le morphologique. Aspects que Alain Blanc, dans « *Le handicap ou le désordre des apparences*²⁶ » va transposer dans l'étude des différents domaines qui recouvrent le handicap. En effet, il nous est nécessaire de considérer la société comme une totalité afin de pouvoir « *percevoir l'essentiel, le mouvement du tout, l'aspect vivant, l'instant fugitif où la société prend, où les hommes prennent conscience sentimentale d'eux-mêmes et de leur situation vis-à-vis d'autrui*²⁷ ».

Alain Blanc va donc proposer d'appréhender la déficience ou le handicap comme un phénomène social total. Il le fait à partir des aspects suivants²⁸ :

- L'aspect religieux : les causes de déficience ou du handicap sont rattachées, pour le sens commun, à des croyances (liés à des profanations d'interdits, à la sorcellerie,...). L'handicap peut aussi être considéré comme constituant une frontière entre deux monde, dans ce cas, la handicap incarne la représentation du mal ;
- L'aspect économique : il y a par exemple les matériels médicaux spécialisés (prothèses, béquilles, cannes...) et services spécialisés (kinésithérapie, rééducation fonctionnelle,...) destinés pour les personnes handicapées qui constituent un aspect économique spécifique à la situation de handicap ;
- L'aspect juridique : à Madagascar, comme nous avons pu le voir précédemment, il existe des lois portant sur les droits des handicapées ainsi que des chartes relatives à l'accessibilité des lieux publics dans certaines villes ;
- L'aspect esthétique : il peut se constater par la production d'œuvres artistiques par les personnes handicapées. Il n'est pas rare de voir des groupes artistiques de personnes handicapées se produire à Antananarivo. Cet aspect peut aussi être considéré par la considération négative que le sens commun a sur le corps des handicapés, de par leur prétendue laideur qui engendre des évitements de la part des personnes valides ;
- L'aspect moral : le problème du handicap *pose tant aux individus qu'aux collectivités, des problèmes de consciences*²⁹. On se demande en effet s'il faut aider ou non les

²⁶ BLANC (Alain) : « *Le handicap ou le désordre des apparences* », Ed. Armand Colin.

²⁷ MAUSS (Marcel) : « Essai sur le don. Formes et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. In L'année sociologique, seconde série, 1923-1924, www.uqac.quebec.ca

²⁸ Il est à souligner que déficient et handicapé sont utilisés dans le même sens par l'auteur.

personnes déficientes. D'un côté, des efforts sont faits pour la formation professionnelle des personnes handicapées de façon à ce que ceux-ci puissent intégrer le monde du travail et être autonome. Il s'agit dans ce cas là de faire en sorte que ces individus n'aient pas à vivre de la pitié des autres. D'un autre côté, de par la spécificité de la situation des handicapés, ceux-ci sont considérés comme méritant des traitements de faveur et donc, certaines personnes valides et d'autres en situation de handicap pensent que les handicapés mériteraient des traitements de faveur dans leur vie quotidienne.

- L'aspect morphologique : ici, il s'agit des lieux spécifiques dans lesquels sont regroupées les personnes handicapées ainsi que des relations sociales initiées par la déficience. Au cours de ces relations sociales, du fait que les personnes handicapées sont considérées comme n'étant pas « normales », les personnes dites « normales » ont du mal à se situer dans les interactions mixtes³⁰. L'exemple le plus courant en est le cas de la personne non handicapée qui hausse le ton lorsqu'elle parle à une personne sourde ou aveugle.

II.3. Erwing Goffman et les interactions sociales

II.3.1. Les rites d'interactions

Sociologue de l'école de Chicago, Erwing Goffman a la particularité dans ses recherches, d'adopter une démarche qualitative. Plutôt que de faire usage des statistiques, il fondera les critères de validité scientifique de ses recherches sur une démarche compréhensive en privilégiant les techniques d'observation. Dans son ouvrage « *Les rites d'interaction* »³¹, l'objet d'étude de Goffman est constitué des interactions définies comme : « *cette classe d'événements qui ont lieu lors d'une présence conjointe et en vertu de cette présence conjointe* »³². Afin d'identifier ces interactions, Goffman considérera les regards, les signes, les gestes et postures comme en étant les signes extérieurs d'orientation. Quant aux rites, ils servent à ordonner, à structurer l'interaction, à valoriser et les individus et la société. Dans les interactions en effet, l'homme est considéré « *comme objet rituel* »³³ donc sacré.

²⁹ Blanc (Alain) : *Ibidem*, p.116.

³⁰ Interactions entre personnes handicapées et personnes normales.

³¹ Erwing Goffman : « *Les rites d'interaction* », Editions de minuit, Paris, 1974.

³² *Ibidem*, p.7

³³ Marcellini (ANNE) et MILIANI (Mahmoud) : « Lecture de Goffman », *Corps et Culture*, Numéro 4, 1999, Corps, Sport et Rites, <http://corpsetculture.revues.org/document641.html>.

Goffman étendra à l'analyse des interactions sociales la manière dont Durkheim considère l'organisation des croyances et des rites dans la religion³⁴. Manière qui amènera le sociologue de Chicago à considérer « *les rituels sociaux (rites de politesse, de séduction,...) comme l'objet privilégiés de l'investigation* »³⁵.

Concernant les objectifs de son étude, ils consistent à « *décrire les unités d'interactions naturelles* »³⁶, ainsi qu'à « *révéler l'ordre objectif qui prévaut dans et entre ces unités (...), l'ordre comportemental qui existe en tout lieu fréquenté* »³⁷.

Etant donné que l'objet d'étude de Goffman n'est pas constitué d'éléments omniprésent car formé d'interactions naissante et évanescence, ce que nous nous permettrons d'appeler ici « *temporarité* », il en appelle à une sociologie des circonstances. Il avance alors que pour comprendre les interactions, il ne s'agit pas de mener une étude psychologique de l'individu mais de considérer les règles qui régissent, ordonnent et structurent les relations en situation d'interaction.

II. 3.2. Les éléments des interactions sociales

II.3.2.1 Concernant la face

Etant donné que la valeur de la face s'inscrit dans l'extériorisation d'une ligne de conduite adoptée par l'individu dans ses interactions, il s'avère opportun, tout d'abord, de définir celle-ci. Lors d'une interaction, la ligne de conduite est pour un individu « *un canevas d'actes verbaux ou non verbaux qui lui sert à exprimer son point de vue sur la situation et, par là, l'appréciation qu'il porte sur les participants, et en particulier sur lui-même* »³⁸.

Ainsi, la face peut se définir « *comme la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers la ligne d'action que les autres supposent qu'elle a adopté au cours d'un contact particulier* »³⁹. Il ne s'agit pas de mener une étude uniquement psychologique des individus en société mais plutôt des circonstances sociales temporaires dans lesquelles s'inscrivent les interactions des individus en relation : « *non pas les hommes et leurs moments ; mais plutôt les moments et leurs hommes* »⁴⁰. Les lignes d'actions ne sont pas en

³⁴ DURKHEIM (Emile) : « *Les formes élémentaires de la vie religieuse* », Ed. PUF, Paris, 1960.

³⁵ MONTOUSSE (Marc) : « *100 fiches de lecture en économie, sociologie, histoire et géographie économiques* », Ed. Bréal Paris, 2008, p.245

³⁶ *Ibidem*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Goffman (Erwing), *Op. cit.* p.9

³⁹ *Ibidem*

⁴⁰ *Ibidem*, p.8

effet dans l'individu mais dans la temporalité des interactions. Une fois encore, Goffman nous montre sa filiation théorique avec Durkheim. En effet, étant donné qu'il s'agisse d'interaction, d'actions en retour réciproques car comprise par l'interactant⁴¹, l'objet d'étude du sociologue est donc dans ce cas, tout comme les faits sociaux de Durkheim⁴², extérieur à l'individu car situé dans le flot des événements et non pas dans l'interactant.

Au cours d'une interaction, l'individu *gardera la face* si la ligne d'action qu'il a adoptée est *consistante*, c'est-à-dire « *appuyés par les jugements et les indications venus des autres participants, et confirmés par les éléments impersonnels de l'interaction*⁴³ ». Par contre, dans le cas où une personne ne parvient à suivre la ligne de conduite qu'il devrait adopter, elle perd la face : soit elle fait « *mauvaise figure* » soit elle fait « *piètre figure* ». Dans le cas de la « mauvaise figure », c'est la valeur sociale attribuée à l'individu qui ne cadre pas avec la ligne d'action qu'il a adoptée. Par contre, quand une personne ne possède pas de ligne d'action précise au cours d'une interaction, elle fait *piètre figure*.

II.3.2.2 La figuration

Par souci d'adopter une ligne d'action adéquate à la situation, chaque participant va alors faire de son mieux pour ne pas perdre sa propre face et pour ne pas la faire perdre aux autres, cela, afin de n'offenser personne et de n'en être offensé. Du fait que chaque interactant se soucie des autres participants, il se construit au cours des interactions un moment, une temporalité au cours de laquelle chaque participant « *accepte (...) la ligne d'action de tous les autres*⁴⁴ ».

C'est justement *tout ce qu'entreprend une personne pour que ses actions ne fassent perdre la face à personne (y compris elle-même)* que Goffman appelle la *figuration*.

Cette figuration peut constituer en *évitement*, c'est-à-dire d'éviter, d'éluder les rencontres préjudiciable à la face des autres ou à sa propre face. L'exemple parfait est le cas de la personne qui trébuche et que l'on fait semblant de ne pas voir afin qu'elle ne se sente pas gênée, intimidée. De son côté, la personne qui a trébuché fera en sorte d'éviter le regard de celle qui l'a vue trébucher et faire comme si rien ne s'est passé.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² A la grande différence que pour Durkheim les faits sociaux ne sont pas éphémères, naissant et évanescents mais véritablement mais structures stabilisées, qui ont existé avant l'individu s'imposent à lui et la survit.

⁴³ GOFFMAN (Erwing), *Ibidem*, p.10

⁴⁴ *Ibid.* p.14

La figuration peut aussi prendre la forme de *réparation*. Lorsqu'un incident n'a pu être évité et qu'il se soit produit, le responsable de la faute, s'il veut garder la face et montrer qu'il continue à respecter les valeurs des faces des autres, doit faire réparation. Cela, afin de retrouver l'équilibre rituel, le retour à l'ordre.

En général, cette réparation se réalise en quatre temps :

- la sommation des participants sur la faute commise afin que le responsable de la faute se rende compte de sa faute, de la sacralité de la face des autres et de l'omniprésence d'un code rituel à respecter ;
- l'offre de l'offenseur de réparer l'offense ;
- l'acceptation de l'offre par l'offensé ;
- la gratitude de l'acquitté envers l'offensé qui l'a pardonné.

Autrement dit, c'est par les interactions, relations temporaires ordonnées de sacralisation mutuelle des faces des interactants par eux mêmes que la société se constitue, se maintient. Se pose dans ce cas l'importance de la socialisation en tant qu'*intégration des comportements élémentaires* au rôle d'interactant.

Alors que pour Morin « les individus ne sont pas en société comme dans une boîte⁴⁵ », ici, dans le sens inverse mais sans le contredire –vu surtout l'importance accordé par Goffman à l'interaction dans la constitution de la société– nous ajouterons que la société n'est pas une simple boîte contenant des individus et que « *nous produisons une société qui nous produit*⁴⁶ ».

II.3.2.3 Les règles de conduites

Considérons enfin les règles de conduites qui constituent des guides, des obligations dont les interactants réalisent leurs actions. Ces règles de conduites peuvent être :

- substantielles : ce sont les règles jugées importantes indépendamment de leur conséquence. Elles sont impératives, à l'exemple des lois ;
- ou cérémonielles : dans ce cas, la règle n'est pas importantes en elle-même mais sert à s'estimer ou à estimer les autres. Il s'agit de l'étiquette. Les règles cérémonielles peuvent prendre différentes formes : la déférence, la tenue et l'embarras.

⁴⁵ MORIN (E.) : « *Sociologie* », Ed. Fayard, 1994, Paris, p.28

⁴⁶ *Op. cit*

La déférence a pour fonction d'exprimer à un bénéficiaire l'appréciation portée sur lui ou sur quelque chose dont il est le symbole. Quant à **la tenue**, c'est l'image qu'un interactant produit de lui-même à partir de ses vêtements, son allure, bref l'image qui lui sert à s'intégrer dans une ligne de conduite précise. Enfin, **l'embarras** est considéré comme une façon pour l'interactant de gérer les conflits qui peuvent le mettre en danger. Plutôt que d'aggraver le conflit, l'interactant va se sacrifier en ne prenant pas position, en étant embarrassé, cela au profit de l'interaction en cours.

II.4. Stigmates

II.4. 1. Définition

Comme nous avons pu le voir précédemment, les interactions sont la trame constituante de la société. Un accent particulier est donc mis, pour les interactionnistes symbolique, sur la *conception que les acteurs se font du monde social*.

Soit une interaction entre deux individus. Etant donné que les interactions sont des relations de face à face, chacun des interactants, lors d'une interaction, va construire temporairement une idée de la personne avec qui il interagit en fonction des attributs qui caractérisent celle-ci. Chacun va donc répartir l'autre dans des catégories, « *des cadres sociaux communément partagé dans la société*⁴⁷ ». En d'autres termes, à partir de la *tenue*, chacun va attribuer à la face de l'autre une valeur sociale relative à l'image que celui-ci donne de lui : « *il ne cesse de poser des hypothèses quant à ce que devrait être l'individu qui lui fait face*⁴⁸ », *supposition qui constitue ce que Goffman appelle « l'identité sociale virtuelle »*. Par contre, les attributs personnels des individus (son caractère) et leurs attributs structuraux constituent « *l'identité sociale réelle* ».

Le stigmate peut alors être défini comme « *un désaccord particulier entre les identités sociales virtuelles et réelles*⁴⁹ », un décalage entre ce que nous supposons, « *une différence fâcheuse d'avec ce à quoi nous nous attendions*⁵⁰ » : la stigmatisation mobilise donc le symbolique pour se construire.

Le stigmate discrédite l'individu et peut même l'exclure, l'empêcher d'être intégré dans la société. Il est à souligner cependant que le stigmate est un point de vue et non pas l'attribut car celui-là se définit par la relation de cet attribut avec le contexte.

⁴⁷ Goffman (Erwing) : « *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps* » Ed. de Minuit, Paris, 1977, p.11

⁴⁸ *Ibidem*

⁴⁹ *Ibid.*, p.12

⁵⁰ *Ibid.*, p.15

A titre d'exemple, ce n'est pas le fait d'aller dans un restaurant chic qui est stigmatisant mais le fait qu'un clochard vêtu de haillon y aille. C'est la *relation* entre clochard et restaurant qui est donc stigmatisante.

Lorsque l'attribut considéré comme stigmatisant est révélé, l'individu est stigmatisé, il est *discrédité*. Par contre l'individu est discréditable s'il parvient à cacher un attribut stigmatisant. Quant aux individus qui ne sont pas discrédités, ils sont appelés : *les normaux*.

II.4.2 Typologie des stigmates

Goffman établit la typologie des stigmates suivante :

- les monstruosité du corps ;
- les tares de caractères ;
- les stigmates tribaux.

A l'égard des personnes stigmatisées comme les handicapés atteints de monstruosité du corps par exemple, les *normaux* peuvent :

- les rejeter
- les sous-estimer ;
- les réduire à leur stigmaté,
- leur être condescendant ;
- et enfin globaliser leur inaptitude.

En réaction à cela, les stigmatisées peuvent :

- prendre distance avec le jugement stigmatisant (mépris) ;
- essayer de maîtriser les domaines qui leur sont interdits (supplice de l'apprentissage) ;
- essayer de corriger le stigmaté (victimisation).

II.4.3 Les interactions mixtes

Ce sont les interactions entre normaux et stigmatisés. Elles sont considérées comme « *flottantes et angoissées* » aussi bien par l'un que par l'autre. Au cours de ces interactions, le stigmatisé (ici l'handicapé) va se contrôler le plus sévèrement possible afin de faire bonne figure. Quant à la personne normale cependant, elle va interpréter le moindre geste du handicapé comme extraordinaire car relatif au handicap. Quant aux incongruités de la part de la personne stigmatisée, elles seront excusées.

CHAPITRE III : SOCIOGRAPHIE DU TERRAIN D'INVESTIGATION :LE CNFPPH

Afin de mener a terme notre travail, nous avons choisi comme terrain d'investigation le Centre National de Formation Professionnelle des Personnes handicapées (CNFPPH) sis à Ampandrianomby. Si nous avons opté pour ce centre, c'est qu'il présente un large éventail d'activités dédiées aux personnes handicapées (formations professionnelles et sports), activités qui nous permettront d'observer les interactions aussi bien entre personnes handicapées que les interactions mixtes.

III.1. Historique du centre

Crée en 1990, le centre sera d'abord appelé Centre National de Réadaptation des Personnes handicapées (CNRPPH). Ce ne sera qu'en 2001 qu'il prendra son nom actuel : Centre National de Formation Professionnelle des Personnes handicapées (CNFPPH). Le siège du centre est à Ampandrianomby, Antananarivo.

Le CNFPPH est un établissement public à caractère Administratif (EPA) doté de la personnalité morale et jouissant de l'autonomie administrative et financière. Il est placé sous la tutelle technique du Ministre de l'enseignement Technique et de la formation professionnelle ainsi que sous la tutelle budgétaire du Ministre chargé du budget et sous la tutelle comptable du Ministre chargé de la comptabilité publique.

En attendant l'achèvement des constructions de centres similaires à Toliary et Mahajanga, le CNFPPH Ampandrianomby, est le seul centre régional de ce type à Madagascar

III.2. Activités du CNFPPH

Le centre propose aux personnes handicapées des volets de formations en :

- Audio-visuel (réparation de matériel)
- coupe et couture ;
- broderie ;
- bureautique ;
- pâtisserie ;
- et en ouvrage bois.

Il est à souligner que seules les formations en ouvrage bois et coupe et couture possèdent un volet production.

Ces formations ont comme objectif de faciliter l'intégration des personnes handicapées dans le monde professionnel et leur fournir par la suite une autonomie financière et une meilleure intégration sociale.

Concernant l'admission au centre, il est ouvert à tout individu en situation de handicap moteur, sensoriel, ou mental, âgé de 14 à 44 ans. Par ailleurs, l'admission se fait sans aucun examen préalable.

Tableau n°1 : Répartition des inscrits par formation pendant l'année 2010

Formations	Masculin	Féminin	Total
Audio-visuel	7	0	7
Informatique	11	2	13
Pâtisserie	20	3	23
Ouvrage bois	13	0	13
Coupe et Couture	0	12	12
Broderie	0	3	3
Total	51	20	71

Source : archives CNFPPH 2010

Déjà nous pouvons constater le fait que les hommes sont plus nombreux que les femmes à assister aux formations du CNFPPH. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que les formations audio-visuel, ouvrage bois et informatique totalisent à elles seules 31 apprenants de sexes masculins car ce sont des formations qui, en général, attirent les hommes plutôt que les femmes. Inversement, dans les formations coupe et couture ainsi que broderie, nous avons que des apprenants de sexe féminins avec un effectif total de 13 individus. Concernant la formation en pâtisserie, elle présente un cas particulier vu que les 20 apprenants qui constituent l'effectif total de cette formation sont tous des handicapés mentaux.

III. 3. Objectifs du CNFPPH

Le CNFPPH a pour objectif :

- de mettre en œuvre la politique du gouvernement sur les droits des personnes en situation de handicap (PSH) dans le domaine de la formation professionnelle et de l'intégration sociale ;
- d'aider les PSH à se prendre en charge, se rendre nécessaire aux autres par la voie de la formation.

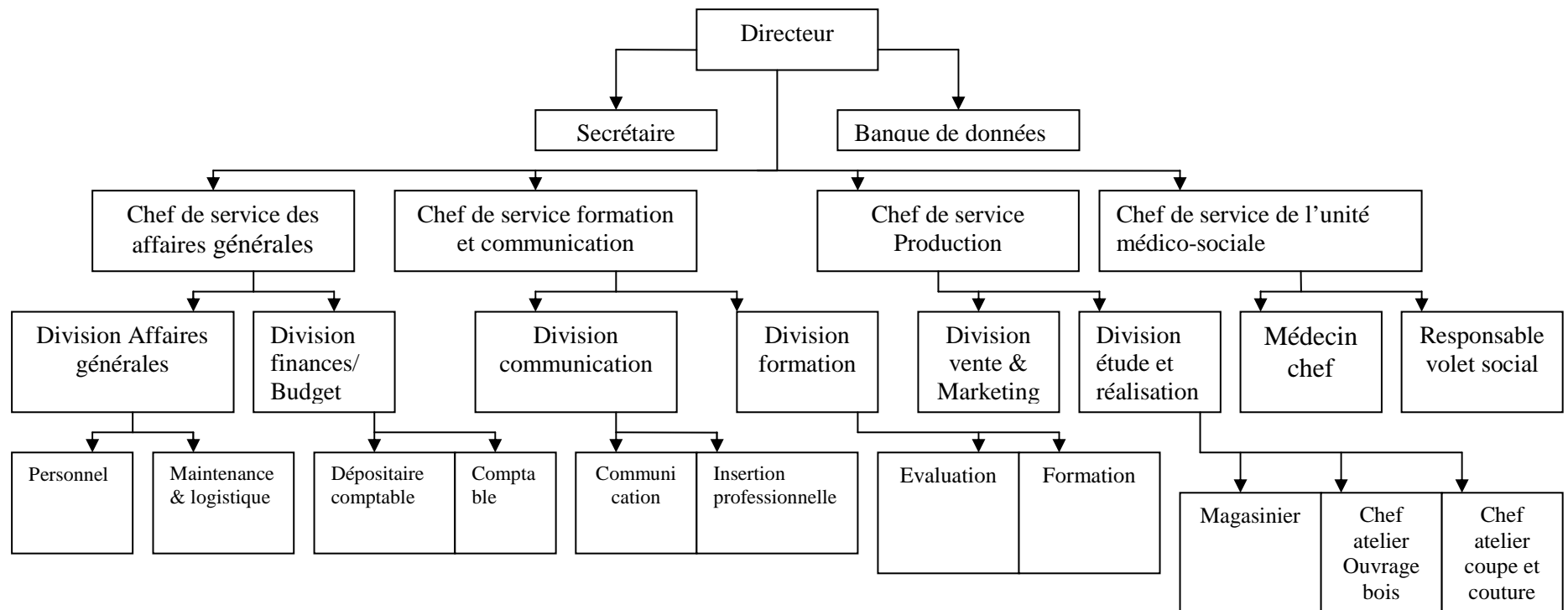
A cet effet, le centre est chargé de :

- dispenser des formations aux PSH en vue d'améliorer leurs compétences professionnelles dans le domaine de la technique, de la technologie et de la gestion ;
- élaborer, produire et diffuser des documentations et des manuels appropriés aux PSH ;
- réaliser des travaux pour le compte de tiers demandeurs de service ;
- assurer dans le respect de la dignité humaine, la formation professionnelle des PSH et dispenser, dans la mesure du possible, une formation professionnelle qualifiante adaptée aux handicaps ;
- dispenser des formations des formateurs aux PSH en vue de maîtriser l'évolution de la technologie moderne en formation professionnelle soit à la demande des organismes ou associations ayant une mission similaire au Centre soit à la demande de particulier voulant travailler dans ce domaine ;
- créer des unités de production afin de grouper les PSH qui ont reçu des formations dispensées par le Centre dans une association ou un syndicat ou une coopérative dans le but de faciliter la création d'emploi.

Bref, le centre a pour objectif principal de permettre la participation sociale active des apprenants.

III.4 L'organisation du centre

III.4.1 Organigramme du centre



III.4.2 Les différents services du centre

III. 4.2.1 Le service de la formation et de la communication

Ce service a pour tâche :

- de concevoir des programmes de formation suivant les besoins identifiés et de constituer des mises à jours des programmes de formation existants ;
- de participer d'une manière directe ou indirecte à la réalisation des actions de formation ;
- de coordonner les différentes activités existantes au sein du service dans l'objectif d'avoir des résultats satisfaisant ;
- de réaliser le suivi des actions de formation exécutées ou entamées : formation pour le suivi des formés et dans le domaine de l'insertion ou de la réinsertion professionnelle des PSH.

III.4.2.2 Le service de la production

Le service a été créé depuis 1996 et il concerne uniquement la production d'ouvrage bois et de Coupe et Couture.

Ce service a pour mission :

- d'assurer l'auto équipement du centre ;
- d'assurer la production suivant les commandes.

Tableau n°2 : La répartition des employés dans le service de la production

	Masculin	Féminin	Total
Ouvrage bois	10	0	10
Coupe et couture	0	5	5
Total	10	5	15

Source : données CNFPPH 2010

Il est à remarquer que tous les employés de ce service ne bénéficient que d'un contrat à courte durée qu'ils doivent renouveler chaque année.

III. 4.2.3 Le service des affaires générales

Il a pour mission de gérer le domaine de la finance et de la comptabilité ainsi que la logistique. En effet, il contribue à la bonne marche du centre sur le plan matériel et est aussi est chargé de l'organisation des personnels et du secrétariat.

III.4.2.4 Le service de l'unité médico-social

Ce service a un rôle particulier dans un établissement comme le CNFPPH vu la situation des apprenants et les conséquences de leurs comportements étant donné qu'une grande partie des apprenants ne peut totalement se contrôler à cause de leur handicap mental. L'unité médico-sociale veille ainsi à la santé des apprenants et à celle des employés du centre.

Tableau n°3 : Répartition du personnel par service ou direction

	FONCTIONNAIRE	ECD	Total
DIRECTION	2	5	7
AFFAIRES GENERALES	2	0	2
FORMATION ET COMMUNICATION	6	1	7
PRODUCTION	6	9	15
Unité médico- sociale	1	0	1
Total	17	15	32

Source : archives CNFPPH, 2010

Il est à souligner que tous ces services sont en manque d'effectif. Pour le service d'unité médico-social par exemple, il n'a pour personnel que le seul chef de service.

Les responsables nous assurent toutefois que le centre est actuellement en recrutement de nouveaux employés afin d'étoffer leur effectif. Chose qui paraît indispensable d'ailleurs vu la très prochaine mise en service du nouveau bâtiment du centre et de ses nouvelles activités.

Les généralités sur le handicap nous ont permis d'avoir un aperçu de la typologie du handicap. Typologie qui nous permet de préciser justement les manières d'appréhender les différents handicaps. Par ailleurs, l'évolution des définitions des notions de handicap nous a montré à quel point le handicap en tant que champ d'investigation et de recherches est encore en construction.

A partir du cadre théorique, nous avons présentés quelques théories qui nous permettent de dépasser l'insuffisance des définitions opératoires et de mieux appréhender scientifiquement le phénomène du handicap. Des théories qui vont nous permettre justement, dans les parties à venir, de répondre à la problématique que nous avons posée.

Enfin, nous avons présenté en dernier lieu la description du centre et de ses spécificités, description qui nous a permis de mieux connaître le contexte spatial et organisationnel dans lequel s'insère notre recherche.

Deuxième partie

**Les bases empiriques du réel à
étudier**

Cette seconde partie fera l'objet de la présentation des résultats des recherches que nous avons effectuées au sein du CNFPPH.

Soucieux de fonder notre travail sur diverses méthodes de recherches afin d'appréhender exhaustivement le phénomène étudié, nous avons essayé de diversifier autant que possible les techniques de recueil d'informations. Nous avons donc fait usage de techniques aussi bien quantitatives que qualitatives. Par ailleurs, nous avons aussi effectué certaines recherches dans les archives du centre concernant les informations relatives à chaque apprenant du CNFPPH. Tout cela, afin d'avoir le maximum d'informations disponibles.

CHAPITRE IV : RESULTATS DES RECHERCHES QUANTITATIVES : GENERALITES SUR LES APPRENANTS DU CENTRE

Avant d'aborder les résultats des techniques quantitatives et des techniques qualitatives, il est opportun de présenter statistiquement la population des apprenants du centre pour avoir un aperçu du contexte dans lequel s'inscrivent les interactions qui constituent l'objet de notre présente étude. Le titre de ce chapitre ne doit toutefois pas sous-entendre que l'étude des apprenants du centre s'est faite d'une manière uniquement quantitative. Raison pour laquelle nous nous arrêterons, avant de poursuivre, sur l'importance conjointe que nous attribuons aux données quantitatives et qualitatives.

IV.1. L'importance et du quantitatif et du qualitatif

Nous tenons à souligner, en passant, l'importance particulière que nous attribuons à l'utilisation conjointe des méthodes qualitatives et quantitatives dans la réalisation de ce travail.

Bien souvent en effet, de nombreuses recherches n'utilisent que le quantitatif, particulièrement les enquêtes par questionnaire pour la validation des hypothèses. Toutefois, les enquêtes par questionnaire sont loin d'épuiser à elles seules le réel. En effet, une enquête par questionnaire n'est qu'une interrogation à un moment ponctuel, au cours duquel les individus interrogés peuvent avoir des attitudes de circonstances ou encore avoir tendance à donner la réponse qui convient la mieux et non la réponse véritable. Se pose aussi la question de la capacité de l'enquêteur à être en phase avec l'objet du questionnaire.

Non pas que les techniques quantitatives soient de moindre importance ou inutiles mais la particularité de notre objet d'étude, c'est-à-dire les interactions, fait en sorte que les techniques quantitatives ne permettent, à elles seules, de comprendre le phénomène étudié. En effet, il s'agit d'interactions, d'actions réciproques qui ont cette particularité de ne pas s'inscrire dans la durée mais de se produire dans des situations, d'être situationnelle, éphémères et évanescences. Autrement dit, elles sont temporaires. Cependant, cette temporarité n'empêche pas les interactions d'obéir à un ordre. C'est justement cette particularité des interactions qui nécessite l'usage des techniques qualitatives à l'instar des observations participante ainsi que les observations directes qui nous ont permis de décortiquer les éléments des interactions : les menus gestes, les regards et attitudes du corps.

En conséquence nous allons, dans les chapitres à venir, mettre un accent particulier sur les résultats d'observations participantes modifiées et d'observations directes que nous avons entreprises avec les handicapés du CNFPPH lors de nos investigations.

Concernant le contexte des observations, elles se sont déroulées lors :

- de l'assistance aux formations ;
- de discussions amicales pendant les récréations ;
- d'activités hors de la salle de formation, comme ce fut le cas le jour du déménagement des bureaux du centre ;
- de discussions après les cours sur le chemin du retour.

IV.2. Présentation statistique des apprenants du CNFPPH

IV.2.1 Les apprenants du CNFPPH et leur types de handicap

Voici l'effectif des apprenants du CNFPPH selon leur type de handicap :

Tableau n° 4 : Les apprenants du centre d'après leur type de handicap

Type de handicap	Effectif.	Fréquence
Mental	45	63,40%
Physique	11	15,50%
Sensoriel	7	9,90%
Démuni	8	11,30%
Total	71	100%

Source : archives du CNFPPH, 2010

Les handicapés mentaux constituent le mode⁵¹ avec un effectif de 45 sur 71 soit 63,40% de la population totale. Cela s'explique par le fait que ce sont les handicapés mentaux qui présentent le plus de problème pour les familles vu leur instabilité et l'impossibilité pour eux de vivre comme les personnes dites « normales », bref, d'avoir une vie sociale normalisée. Certains de ces handicapés mentaux ne peuvent communiquer (ni comprendre ni être compris), cela signifie qu'il y a fort peu de chances qu'ils aient des relations, qu'ils aient des amis avec qui ils pourraient discuter. De plus, ces handicapés mentaux sont souvent considérés comme une honte par les familles et celles-ci n'ont d'autres choix que de les

⁵¹ Le mode : c'est la variable qui possède l'effectif le plus élevé.

garder chez eux pour éviter qu'ils aient des relations avec les autres membres de la famille ou le voisinage.

Le centre se présente dans ce cas pour les familles de ces handicapés mentaux comme une opportunité d'offrir une vie sociale à leurs enfants et surtout de les former à une activité particulière à partir des formations qui sont spécialement conçues pour les handicapés.

IV.2.2 Niveau d'étude des apprenants du CNFPPH

Tableau n°5 : Tableau croisé des niveaux d'étude et des types de handicap

	Type de handicap				
Niveau	Mental	Physique	Sensoriel	Démuni	Total
Primaire	36	4	4	1	45
CEPE	0	0	1	0	1
Ier cycle	4	3	0	2	9
BEPC	0	1	0	0	1
IIè cycle	3	3	0	3	9
BACC	0	0	0	2	2
Etude supérieure	0	0	0	0	0
Classe spécialisée	2	0	2	0	4
Total	45	11	7	8	71

Source : nos archives du CNFPPH, 2010

Pour la lecture du tableau : dans la première ligne de la première colonne, 36 signifie qu'il y a 36 handicapés mentaux de niveau primaire. A la deuxième ligne toujours à la 1^{ère} colonne, 4 signifie qu'il y a 4 handicapés physiques de niveau d'étude du primaire.

Il est aussi à souligner la variable « démuni ». Cette année, le centre, suite à la demande du chef du Fokontany d'Ampandrianomby, a intégré aux formations des jeunes qui ne sont pas handicapés mais dont les parents ont de graves difficultés financières.

En outre, nous pouvons constater que sur les 71 apprenants, 45 (soit 63,3%) n'ont que le primaire comme niveau d'études. Encore est-il que sur ces 45 handicapés, 36 (80%) sont handicapés mentaux.

Il est aussi à considérer que sur les 71 apprenants, seuls :

- 4 handicapés mentaux et 3 handicapés physiques ont un niveau d'études du premier cycle ;
- 1 handicapé physique a le BEPC ;

- 3 handicapés mentaux et 3 handicapés physiques ont un niveau du second cycle.

Par ailleurs, aucun des apprenants handicapés n'a pu avoir le baccalauréat encore moins poursuivre des études supérieures. Corollairement donc, aucun apprenant n'a pu poursuivre des études supérieures.

IV.2.3 L'âge des apprenants du CNFPPH

Tableau n°6 : présentation des apprenants au CNFPPH selon l'âge

Age	Type de handicap				
	Mental	Physique	Sensoriel	Démuni	Total
[15-20[	19	2	3	3	27
[20-25[	16	6	3	3	28
[25-30[	5	1	0	0	6
[30-35[	4	1	0	0	5
[35-40[	1	0	0	0	1
[40-45[	0	1	0	1	2
[45-50[	0	0	1	0	1
[55-60[	0	0	0	1	1
Total	45	11	7	8	71

Source : archive du CNFPPH 2009-2010

Les modes sont ici les tranches d'âges [15-20[et [20-25[qui représentent respectivement 38% et 39,40% de la population totale. Dans ces deux tranches d'âge par ailleurs, ce sont les handicapés mentaux qui sont les plus nombreux. Ces handicapés mentaux constituent en effet :

- 70,37% (19/27) de la tranche d'âge [15-25[;
- 57,14% (16/28) de la tranche d'âge [20-25[;
- et 83,33% (5/6) de la tranche d'âge [25-30[.

Cela peut s'expliquer par le fait que le CNFPPH est un des rares centres à proposer des formations qui offrent la chance aux handicapés d'apprendre un métier, de préparer leur avenir et cela pour un coût très abordable vu que l'établissement est public.

Par ailleurs, avant d'intégrer la formation au CNFPPH, ces apprenants sont le plus souvent désœuvrés, sans occupation vu leur état ; particulièrement les handicapés mentaux. Le centre se présente alors dans ce cas comme une des rares activités possibles pour ces handicapés.

A partir de ces données statistiques, nous pouvons établir un bref profil de l'apprenant au CNFPPH : il s'agit d'un individu de sexe masculin, âgé entre 20 et 25 ans, de niveau d'étude du primaire et handicapé mental. Concernant sa vie social hors du centre, cet individu a la particularité de ne pas être intégré dans son milieu social de provenance, aussi bien le milieu familial que son entourage extra-familial.

CHAPITRE V : RESULTATS DES ENQUETES PAR QUESTIONNAIRE

Bien qu'insuffisantes en elles-mêmes, les enquêtes par questionnaire constituent une étape importante de notre recherche. Les résultats de ces enquêtes vont en effet nous permettre d'avoir un meilleur aperçu de notre objet étude à partir des analyses des informations recueillies. Avant d'en arriver à ce stade toutefois, il est nécessaire de présenter les caractéristiques de la population d'enquête ainsi que les informations générales la concernant.

V.1. Concernant la population d'enquête

Bien que la population des apprenants du centre soit constituée de 71 individus, les individus qui ont pu faire l'objet d'enquêtes par questionnaire ne sont que 16. En effet, les handicapés mentaux ne peuvent faire l'objet de questionnaire d'enquête. Vu leur état, ils sont dans l'impossibilité de donner des réponses fiables. Raison de plus pour coupler le quantitatif au qualitatif.

Notre population d'enquête est donc constituée en majorité d'individus handicapés physiques. Parmi cette population, ont été considéré des membres de l'équipe de basket du centre qui, bien que n'étant pas inscrits aux formations, prennent toujours part aux interactions quotidiennes au sein du centre.

Il y a aussi, parmi notre population d'enquête, un handicapé sensoriel (aveugle). Déjà, les handicapés sensorielle sont peu nombreux au sein du centre mais encore est-il que certains types d handicaps comme les sourd-muets sont pour nous impossible à interroger étant donné que nous ne connaissons pas les langages des signes et que la présence d'une tierce personne en tant que traductrice risquerait de biaiser les résultats d'enquêtes.

Par ailleurs, nous n'avons pu interroger tous les handicapés physiques du centre étant donné que certains ont été absents temporairement.

V.2 Concernant le questionnaire

Notre questionnaire est composé de 3 séries de questions concernant :

- les informations générales (âges, situation matrimoniale,...) ;
- la situation de handicap (les causes de l'handicap, les activités qui causent problèmes,...) ;
- et les interactions (notamment les interactions mixtes).

Ces trois séries de questions constituent un total de 27 questions. Toutefois, seulement quelques questions vont concourir à la validation des hypothèses. La plupart de ces questions nous ont servie à mieux connaître et mieux comprendre le contexte dans lequel nous allions poursuivre notre étude. Par ailleurs, les réponses de certaines questions n'ont pas été explicatives par rapport à la problématique.

V.3 Informations générales sur la population d'enquête

V.3.1 Présentation de la population selon l'âge et le sexe

Tableau n° 7: Population d'enquête selon l'âge et le sexe

Age	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
[15-20[	1	0	1
[20-25[	3	3	6
[25-30[	2	1	3
[30-35[	4	1	5
[40-45[	1	0	1
Total	11	5	16

Source : nos enquêtes, Avril 2010.

Notre population d'enquête est composée de 16 individus dont 11 de sexe masculin et 5 de sexe féminin. Les tranches d'âge [20-25[ans et [30-35[sont les valeurs modales. Une fois encore, nous tenons à souligner qu'il s'agit ici des handicapés physiques au sein du centre et que le fait d'avoir circonscrit les enquêtes par questionnaire aux individus atteints de ce handicap résulte du fait qu'ils soient les seules aptes à fournir des réponses fiables.

V.3.2 Situation matrimoniale de la population d'enquête

Tableau n° 8 : Croisement entre situation matrimoniale et répartition d'après le sexe

Situation matrimoniale	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
Célibataire	63,60%	80,00%	68,80%
marié(e)	36,40%	20,00%	31,30%
Total	100%	100%	100%

Source : enquêtes personnelles, Avril 2010

Ce tableau indique que 63% des hommes sont célibataires et 36% sont mariés. Pour les femmes, 80% sont célibataire et 20% mariées.

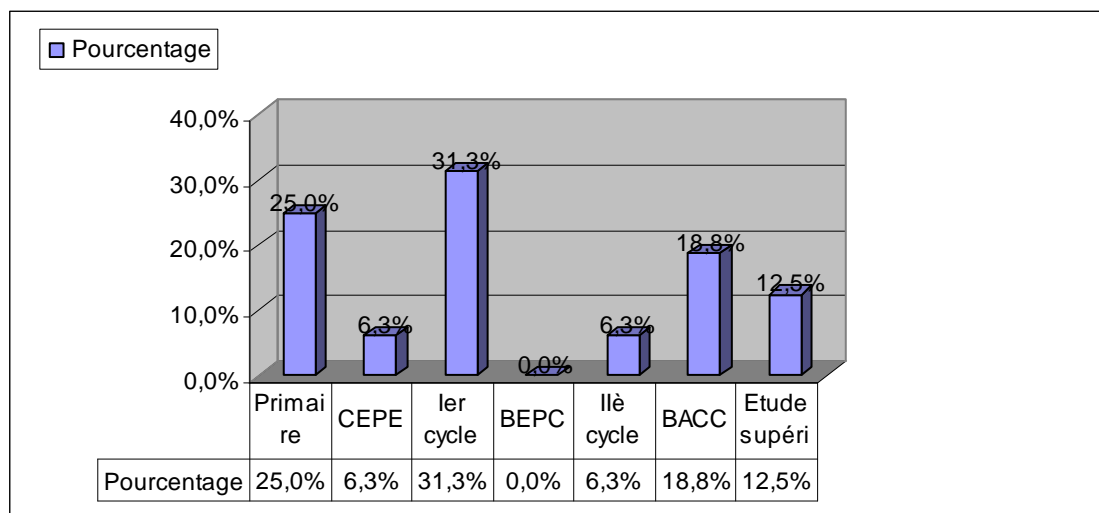
En tout, 68% des individus enquêtés sont donc célibataires et seulement 31% sont mariés.

Nous tenons à mentionner que le fait d'aborder la question de la vie en couple ou du mariage ou encore de la simple relation amoureuse avec les handicapés physiques célibataire génère une certaine gêne chez eux. De plus, aucun de ces célibataires interrogés ne semble avoir la moindre relation amoureuse d'après leur dire.

Quant aux hommes mariés, ce sont tous les membres de l'équipe de basket. Contrairement aux célibataires, pendant la séance d'enquête, ils se sont montrés très fiers d'être marié et de dire, sans qu'on leur demande le nombre de leurs enfants, l'âge et le sexe de ceux-ci.

V.3.3 Niveau d'étude de la population enquêtée

Graphique n°1 : Niveaux d'étude de la population enquêtée



Source : nos enquêtes, Avril 2010

Seulement 25% de la population enquêtée ont arrêté leur parcours scolaire en primaire. Par contre, 31% ont au moins un niveau d'études du premier cycle. Quant au 18%, ils ont arrêté après le baccalauréat et 12% ont pu effectuer des études supérieures.

Ce qui en ressort, c'est que les handicapés physiques ont plus de chances d'accéder à un niveau d'études du primaire, contrairement aux handicapés mentaux. Comme nous avons pu le constater précédemment en effet, 80% des handicapés mentaux du centre n'ont qu'un niveau d'étude du primaire.

V.3.4 Les types de handicaps de la population

Les handicaps physiques sont différents d'un individu à un autre bien que souvent, leurs déficiences concernent les membres inférieurs. Ici, nous avons établis une typologie des handicapés enquêtés. De ce fait, nous avons classé les handicaps physique et sensoriels dans trois catégories afin de faciliter les représentations :

- les handicaps physiques ou sensoriels faibles : c'est-à-dire qui sont peu visibles comme le cas d'une jambe légèrement plus courte qu'une autre, une légère déformation du bras, bref un handicap qui ne génère qu'une légère gêne dans la réalisation des interactions avec les personnes valides.
- Les handicap physiques ou sensoriels moyens : ce sont des handicaps qui nécessitent le port d'un instrument pour aider la personne à vivre socialement (à se mouvoir par exemple). Ce type de handicap est considéré comme ce qui gêne moyennement la réalisation d'interaction avec les personnes valides. C'est le cas, par exemple, du port d'une seule béquille pour les handicapés physiques et pour le cas des handicaps sensoriels, c'est le cas des personnes malvoyantes
- Les handicaps physiques ou sensoriels graves : c'est le cas des handicaps visibles dans le contrôle du corps et des gestes (le cas des tremblements, des convulsions, ou autres gestes incontrôlés, ...) ainsi que le port de deux béquilles. Cette troisième classification engendre en effet des désordres (des évitements, de l'embarras,...) dans la réalisation des interactions quotidiennes. Pour le cas du handicap sensoriel, il s'agit des personnes aveugle ou sourde.

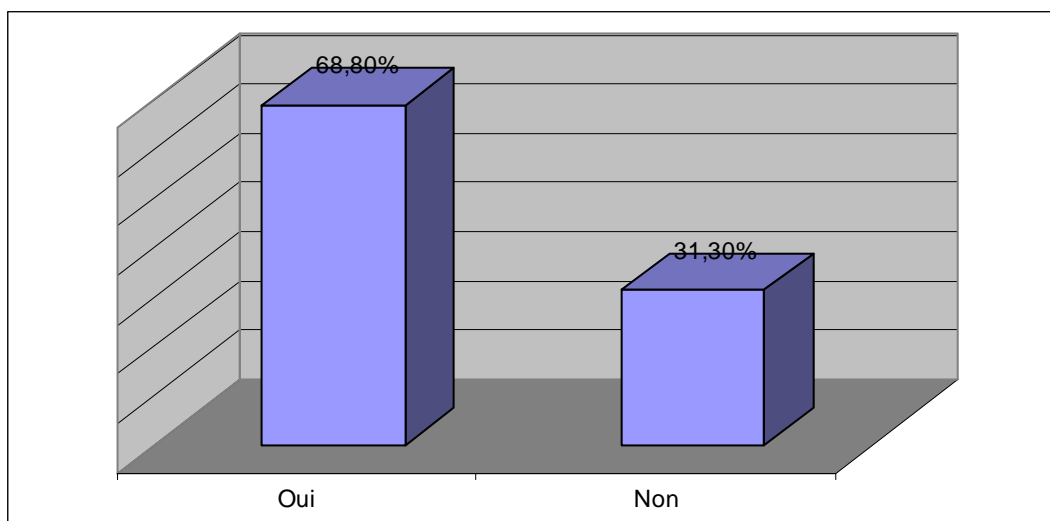
V.4 Résultats des questions sur les interactions mixtes

V.4.1 La perception du regard des personnes valides

Pour cela, nous avons posé la question suivante :

« A partir du regard des personnes valides qui vous sont familières, vous sentez vous comme différents ? »

Graphique n° 2: Perception du regard des valides



Source : nos enquêtes, Avril 2010

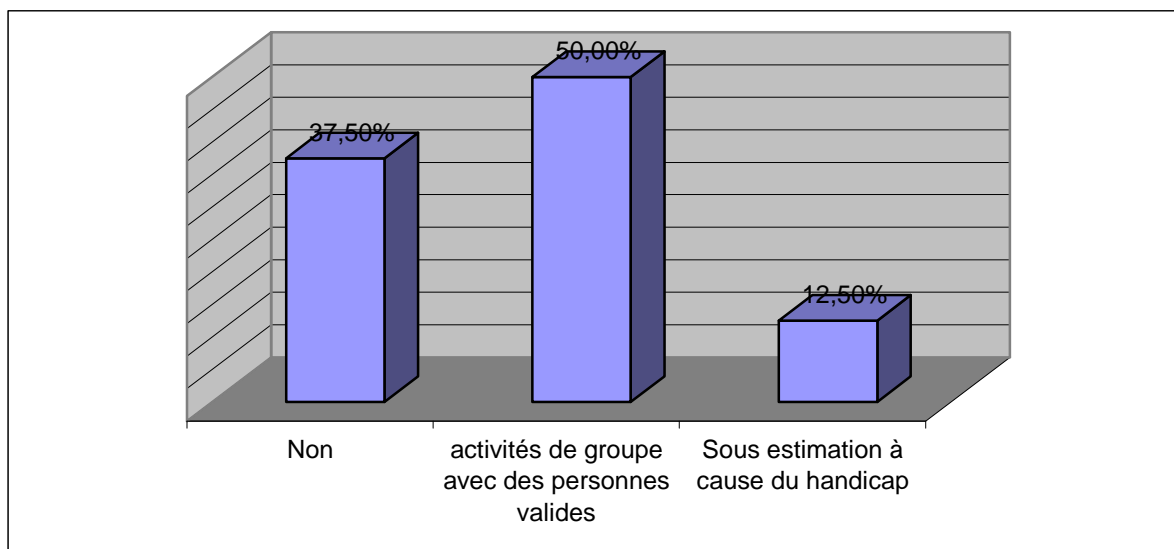
D'après ce graphique, 68,8% se sentent considérés comme différents, voire même discriminés par le regard des personnes valides. Certains se sont plaints que malgré les campagnes de sensibilisation organisées par l'organisme Handicap International, très peu sont les personnes valides qui considèrent les handicapés comme des personnes.

V.4.2 Les interactions mixtes qui provoquent des gênes

Pour cela, la question qui a été posée est la suivante :

« Y a-t-il des situations au cours desquelles vous vous sentez gêné lors de vos interactions avec des personnes valides qui vous sont familières? »

Graphique n° 3: les interactions gênantes



Source : enquêtes personnelles, avril 2010

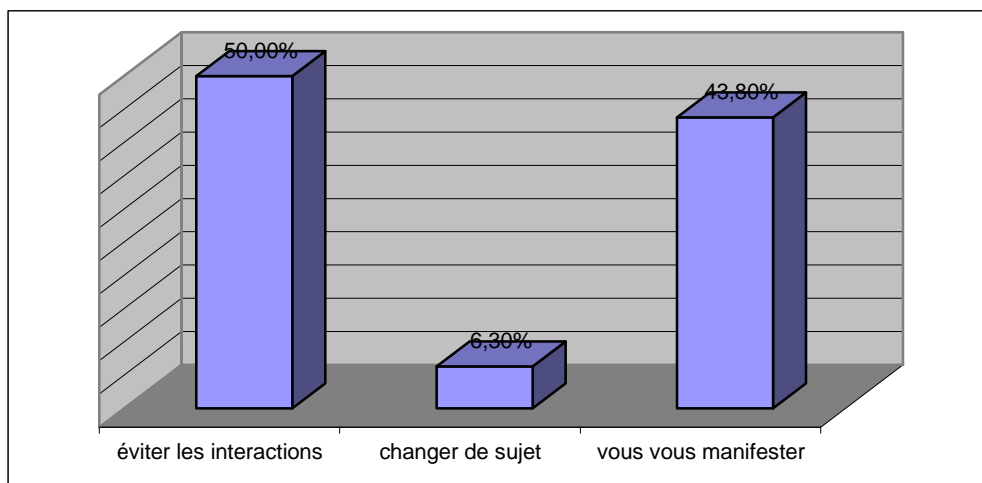
Seulement 37,5% ont affirmé ne pas connaître de gênes dans leur vie quotidienne au cours de leurs relations avec les personnes valides du fait de leur handicap.

50% se sentent gênés dans les activités qui se réalisent en groupe avec les personnes valides. Les individus interrogés nous expliquent qu'ils se sentent gênés du fait qu'ils ne peuvent réaliser les activités de la même façon que les personnes valides ou encore ne peuvent tout simplement pas réaliser l'activité du fait de leur handicap.

Pour les 12,5% restant, il s'agit de gênes provoqués par des conversations qui ont pour sujet le handicap et au cours desquelles les personnes valides sous estiment ou discriminent les personnes handicapées. D'après les individus enquêtés, il s'agit surtout des sous-estimations de la famille ou du voisinage.

Toujours par rapport à cette question, il leur a été demandé quelle serait leur première réaction dans une interaction mixte où ils se sentiraient gênés. En voici les résultats :

Graphique n° 4 : Réactions des personnes handicapées dans les situations gênantes

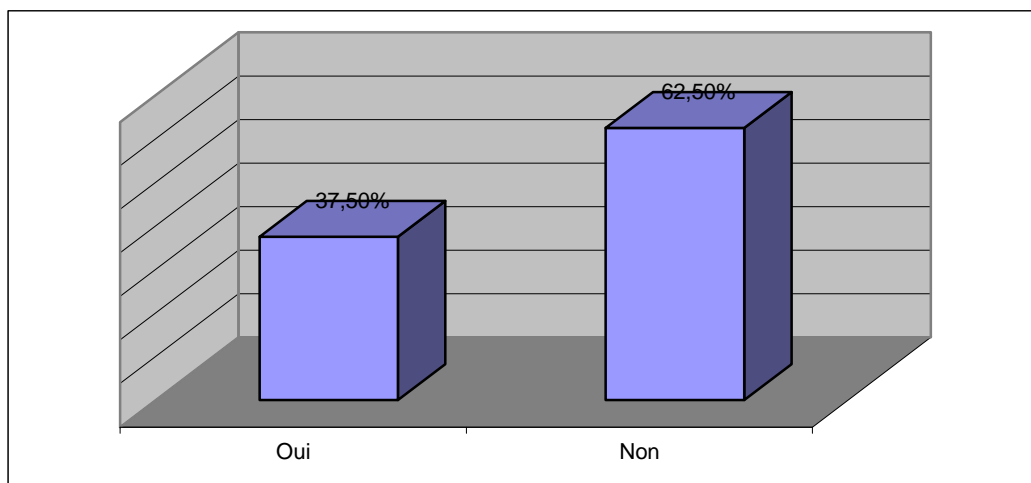


Source : nos enquêtes, avril 2010

Eviter les interactions et changer de sujet peuvent être considérés tout deux comme des évitements mais à des degrés différents. En effet, éviter les interactions est une manière pour l'interactant de sortir directement de l'interaction, de ne plus y prendre part alors que « *changer de sujet* » est une manière indirecte de sortir non pas des interactions mais de l'interaction gênante. En conséquence, nous pouvons considérer que le recours à l'évitement se fait à 56% des cas. Pour les 43,8% restant, ils disent se manifester dans les interactions mixtes où ils se sentent gênés. Cela signifie qu'ils tiennent à ce que les personnes valides tiennent compte de leur présence, de leur différence.

Cela peut déjà nous permettre d'établir un lien avec la question du naturel des personnes valides lors des interactions mixtes. Nous avons pour cela posé la question : « Sentez-vous que les personnes valides qui vous sont familières sont naturelles avec vous lors des interactions ? ». Par naturel, nous entendons des attitudes spontanées de la vie quotidiennes avec des personnes valides.

Graphique n° 5: le naturel des attitudes des valides lors des interactions mixtes



Source : nos enquêtes, Avril 2010

Cette question a engendré un sous entendu chez les personnes interrogées. Ce que nous aurions voulu connaître au départ est la manière, la différence avec laquelle les personnes handicapées sont appréhendées, dans leurs interactions mixtes, par les personnes valides. Cependant, étant donné que les personnes enquêtées subissent souvent les discriminations des personnes valides, notre question à été directement sous-entendue comme demandant s'il y a discrimination ou pas. Effectivement, en répondant non, les individus enquêtés ont spontanément mentionné et expliqué des cas où ils se sentaient discriminés. Une discrimination qui se ressent chez 62,50% des individus enquêtés.

V.4.3 Les Interactions avec les personnes non familières

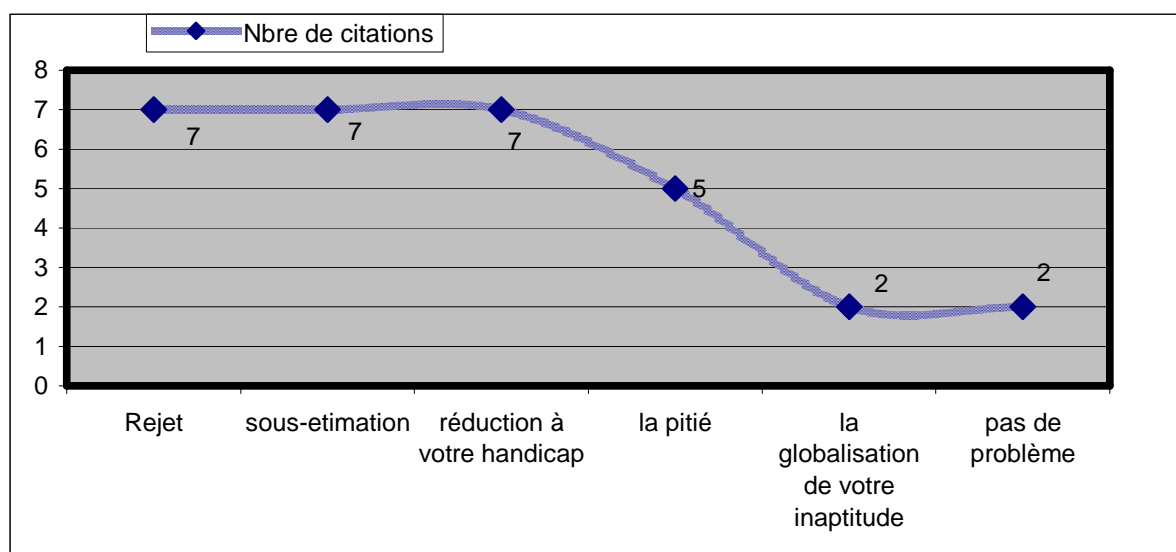
Etant donné que les questions précédentes concernent les interactions mixtes avec des personnes familières, nous avons intégré dans le questionnaire une question concernant les interactions mixtes avec des personnes non-familières lors des premières rencontres. Pour cela, la question posée a été la suivante : « *Dans la majorité des cas, par rapport à votre handicap, quelles sont les réactions des personnes valides que vous rencontrez pour la première fois :*

- *le rejet ? ;*
- *la sous-estimation ?;*
- *la réduction à votre handicap ?*
- *la pitié ?*

- *la globalisation de votre inaptitude ?* »

Il a été demandé aux individus interrogés de choisir deux réponses.

Graphique° 6 : Les réactions des personnes valides non familières



Source : nos enquêtes, Avril 2010

Il s'agit ici de nombre de citations et non de nombre d'individus enquêtés, raison pour laquelle nous pouvons comptabiliser 30 réponses. 30 réponses en effet et non 32 (vu que notre population d'enquête est constituée de 16 individus) étant donné que deux individus ont répondu qu'ils ne ressentent aucun problème dans les réactions des personnes valides.

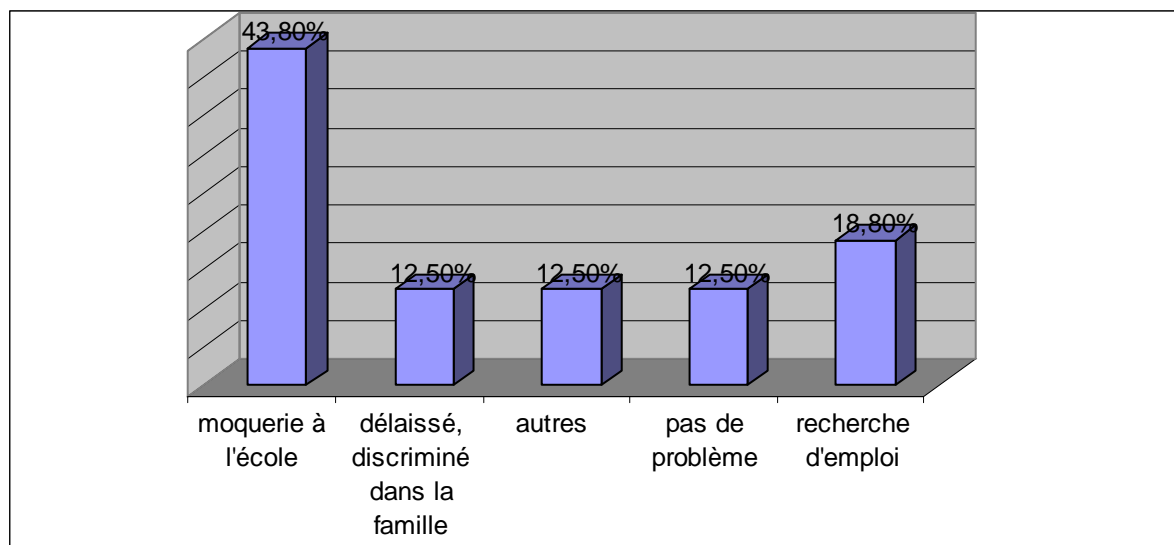
Il en ressort donc que ce sont : le rejet, la sous-estimation ainsi que la réduction à l'handicap qui sont les réponses les plus citées. A elles seules, nous comptabilisons 21 réponses. Avec la globalisation de l'inaptitude, cela revient à 23 citations si nous considérons ces quatre modalités de réponse sous la qualification « d'attitude négative de la part des personnes valides ». Ainsi, d'après les individus interrogés, la première impression que les valides ont des handicapés est donc négative dans la majorité des cas.

Pour ce qui en est de la pitié, elle ne comptabilise que 5 citations. Celle-ci, bien que ne pouvant être classée comme une vision négative ne peut pas non plus être considérée comme une vision respectueuse de la différence. En effet, nous avons pu constater que certaines personnes handicapées n'apprécient pas qu'on leur témoigne de la pitié car elles considèrent cela comme une considération de l'inaptitude de leur personne.

V.4.4 Le moment le plus difficile dans la vie d'un handicapé

Etant donné que le handicap est une perception qui se construit socialement, nous avons estimé opportun de poser la question suivante : « à cause de votre handicap, quel a été dans votre vie le moment le plus difficile par rapport au regard, au jugement des valides ? ».

Graphique n°7 : les moments les plus difficiles dans la vie des handicapés



Source : nos enquêtes, Avril 2010

Les moqueries à l'école qui concernent 43,80% des cas résultent, d'après les explications des enquêtés, des moqueries venant des élèves à l'école pendant le cycle du primaire. Ces railleries semblent avoir vraiment marqué les individus enquêtés. Pour ceux qui ont déjà plus de 30 ans, nous aurions pu supposer que ce serait des souvenirs qui se seraient estompés avec le temps, cependant, nous avons pu constater que cela est loin d'être le cas.

Viennent ensuite les problèmes de perception négative au sein de la famille pour les 12,5%. Il ne s'agit pas cependant, d'après les individus enquêtés, de la famille proche, c'est-à-dire la famille avec qui on vit quotidiennement.

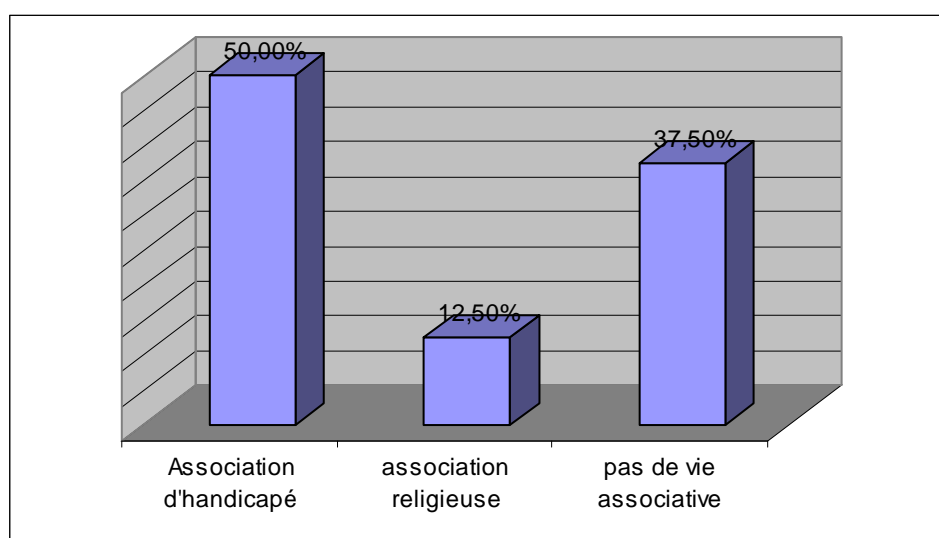
Il est aussi important de mentionner la catégorie « recherche d'emploi ». Bien que cette catégorie ne soit pas surreprésentée ici, elle ne laisse pas d'être un véritable problème pour les personnes handicapées, qui, à cause de leur handicap, ne peuvent accéder à l'intégration à la vie professionnelle. De par leur déficience en effet, ils sont considérés comme inaptes, lents et peu productifs par les employeurs. D'ailleurs, engager une personne handicapée est

considérée comme une charge supplémentaire pour l'entreprise du fait que la personne handicapée va devoir bénéficier de considération particulière et d'avantages supplémentaires.

V.4.5 L'adhésion à une association

Afin de mieux connaître la vie sociale des personnes handicapées en dehors de la famille et du CNFPPH, nous leur avons demandé si elles étaient membre d'une association.

Graphique n°8 : vie associative des personnes handicapées



Source : nos enquêtes, Avril 2010

D'après ce graphique, 62,5% de la population d'enquête disent adhérer à au moins une association. Les 50% sont membres d'associations d'handicapés et les 12,50% sont membres d'associations religieuses, notamment des chorales. Pour ceux qui affirment n'avoir aucune vie associative, ils constituent 37,5% de la population d'enquête.

V.5 Profil de l'individu enquêté

Le profil type de l'individu enquêté est donc celui d'un homme entre 20 et 25 ans, ayant un niveau du premier cycle. Il se sent discriminé par les personnes valides à cause de son handicap. Par ailleurs, ils se sent gênés dans les activités en groupes avec les personnes valides qui lui sont familières, raison pour laquelle il va éviter autant que possible ces interactions. Par rapport aux personnes valides qu'il rencontre pour la première fois, il se considère être perçu négativement. Entre autre, le moment le plus difficile de sa vie fut l'école

primaire où il a subi les moqueries des élèves à cause de son handicap, railleries qui resteront gravées dans sa mémoire des décennies plus tard. En outre, cet individu est membre d'au moins une association, association qui en général est celle de personnes handicapées. Signe de rejet de la part des valides mais signe de connaissance et de reconnaissance entre handicapés, l'handicap va devenir dans ces associations le critère d'intégration au sein de ces associations.

CHAPITRE VI : RESULTATS DES RECHERCHES QUALITATIVES

Ces résultats consistent en des présentations des observations directes et participantes que nous avons effectuées sur les personnes handicapées (physiques, mentales, sensorielles) du CNFPPH au cours de leur interaction quotidienne. Etant donné que nous ne saurions nous attarder sur chaque cas pris individuellement, nous allons exposer des observations qui présenteront les spécificités des interactions relatives à chaque type de handicap.

Ce que nous allons décrire ici, ce sont surtout ces petits gestes, ces attitudes, ces mimiques qui seraient peu familières à une personne valide et qui provoquent des incompréhensions, des gênes pour les interactants.

VI.1 Le cas de l'handicap mental

VI.1.1 Le cas de Aubin⁵²

Aubin est un garçon de 23 ans, inscrit à la formation ouvrage bois au CNFPPH, il est handicapé mental.

Lorsque Aubin discute, il salive voire même bave un peu. Lorsqu'il ne parle pas, il a tendance à garder la bouche ouverte avec la langue enroulée sur ses lèvres. Résultat, les personnes n'étant pas handicapées mentales –y compris évidemment les valides- avec qui il discute ressentent un certain dégoût et évite de s'approcher trop près de lui. Des fois même, certaines personnes vont essayer de l'éviter pour ne pas être dégoûtées.

Dans le cadre de nos observations participantes, nous avons noué des amitiés avec les élèves de la formation ouvrage bois. De ce fait, pendant les pauses, nous avons pris l'habitude de discuter de tout et de rien avec les handicapés comme le ferait des collègues de classe. Une fois, lors de ces pauses, nous avons abordé le sujet des films des films que chacun préférerait. Il en est ressorti que tous avaient un faible pour les films de combat, notamment de kick-boxing. Les élèves se sont alors mis à se taquiner en imitant et simulant les combats des acteurs de ces films en plein combat. Aubin a fait pareil avec nous, cependant, il ne sait pas faire la différence entre simuler et se battre pour de vrai. Ainsi, alors que les autres faisaient semblant de donner des coups de pieds, Aubin en donnait pour de vrai. D'ailleurs nous avons été bien placé pour le constater. En effet nous avons pu en juger de l'acuité étant donné que nous en avons fait les frais

⁵² Par respect des personnes faisant l'objet de ces récits, nous avons décidés de citer des prénoms d'emprunt.

Nous avons aussi tenu à partager le quotidien d'Aubin en entretenant avec lui une relation amicale. Par exemple, nous nous attendions à la fin des cours du centre pour rentrer ensemble, comme des amis de classe. La conversation est alors plus libre dans ce cas car nous sommes considérés comme un ami.

Lors de ces discussions que nous avons eues avec lui sur le chemin, nous l'avons interrogé sur sa vie quotidienne en dehors du centre. Il nous raconte alors qu'il ne vit plus avec ses parents, qu'il est autonome et qu'il vit avec sa compagne qui poursuit des études supérieures au département de Gestion de l'université d'Antananarivo. Par ailleurs, Aubin évoque le fait qu'il soit propriétaire d'une épicerie ainsi que de 4 buxis qui font la ligne 119.

Ce jour là, il nous raconte que la veille, il a eu une dispute avec sa compagne et que le père de celle-ci est intervenu pour les calmer. Bref, une dispute banale de couple, tout comme sa vie d'ailleurs qui, d'après ses dires, a l'air aussi normalisée que celle de tout jeune de son âge.

Arrivé à sa épicerie cependant, nous avons pu constater que celle-ci appartient en fait à la mère d'un de ses amis et que la soi-disant compagne n'existe pas, ce qui existe plutôt c'est une voisine et sans plus. De plus, Aubin n'a pas l'autonomie qu'il prétendait mais vit toujours avec ses parents. Nous nous sommes toutefois attendus à ce que les propos d'Aubin ne coïncident pas avec la réalité étant donné que celui-ci a souvent tendance à exagérer.

En outre, lors des marches que nous avons eues avec Aubin, celui-ci a tendance, lors des silences dans la conversation, à se mettre à chanter très fort à un point que les passants s'étonnent. Cependant, Aubin ne ressent aucune gêne à cela, voire même ne réalise pas qu'il est en train de se conduire bizarrement.

En résumé, nous avons pu relever trois aspects particuliers du comportement de Aubin :

- ses attitudes, ses gestes et mimiques ;
- son manque de contrôle qui fait en sorte qu'il soit dangereux lors des plaisanteries;
- ses mensonges sur sa vie quotidienne.

Mais Aubin n'est qu'un cas parmi d'autres. Nous aurions pu citer le cas de Faneva, handicapé mental lui aussi, il a non seulement des problèmes d'élocution mais encore il est sujet à des déficiences mémorielles qui font en sorte que sa mémoire s'efface toutes les quinze minutes. Il est donc incapable de se remémorer de quoi que ce soit de nouveaux. Nous aurions aussi pu citer le cas de Hery qui ne parle presque pas mais passe son temps dans son coin à se mordiller les doigts. Par moment, il a tendance à toucher le bras de la personne à qui

il veut dire un mot, ces doigts sont cependant pleins de salives et gênent énormément la personne dont il veut attirer l'attention.

VI.2 Le cas de l'handicap sensoriel

VI.2.1 Le cas de Fanoela

Fanoela est un garçon de 23 ans, inscrit à la formation en informatique du CNFPPH, il est aveugle depuis l'âge de 4 ans.

L'observation des gestes et attitudes de Fanoela est révélatrice de l'importance du visuel dans la réalisation des interactions quotidiennes.

En effet, étant donné qu'il ne puisse voir, il se tient toujours très droit quand il est assis, évitant par-là de faire des gestes brusques par peur de heurter quelqu'un dans son entourage.

Entre autre, une conversation avec Fanoela, du fait de sa déficience visuelle, est assez particulière. Effectivement, lorsque nous nous approchons de lui, nous ne pouvons, comme cela se fait souvent pour saluer⁵³, tendre la main sans dire mots et recevoir en retour la main de la personne que nous avons l'intention de saluer. Du fait de sa déficience visuelle, Fanoela a besoin de s'orienter à partir du son de la voix de son interlocuteur et lorsqu'il tendra la main, chose qu'il se sent obligé de faire en premier, il le fera en direction de la voix. Raison pour laquelle lorsque Fanoela nous parle, il nous tend l'oreille afin de savoir où nous nous trouvons.

Etant donné qu'il n'a pas le visuel pour faire le lien avec son interlocuteur, Fanoela compensera ce lien visuel par le toucher. Ainsi, lors de la poignée de main en guise de salutation, il retiendra la main de son interlocuteur plus de temps qu'une personne voyante.

De plus, dans le cours de la conversation, lors des silences entre lui et son interlocuteur, étant donné que Fanoela n'entende aucun signe pour s'orienter, il ne peut savoir où se trouve la personne à qui il parle. Dans ce cas, il posera la question : « mais où êtes vous ? ». De ce fait, l'interlocuteur se sent obligé de se manifester constamment par la voix ou un son (siffler, chançonner,...) pour combler le vide causé par l'absence de visuel. Cela, pour faire en sorte que Fanoela n'ait pas à se demander où se trouve la personne à qui il parle. L'interlocuteur a en effet tendance à être gêné lorsqu'une personne aveugle demande où celui-ci se trouve. De plus, l'interlocuteur se sent obligé de parler fort pour se faire entendre, de façon à ce que la personne aveugle sache où, du moins dans quelle direction se situe la personne à qui elle parle.

⁵³ Notamment en présence de plusieurs personnes à saluer successivement

Les aspects saillants qui sont ressortis de l'observation de Fanoela sont donc les suivants :

- l'aspect visuel notamment du côté de la personne aveugle ;
- l'aspect corporel et gestuel du fait que tous les codes ne peuvent être décodés par la personne aveugle. Il est aussi à considérer le fait que la personne aveugle retienne longtemps la main de son interlocuteur lors de la salutation, chose qui va gêner la personne avec qui elle interagit ;
- l'aspect vocal et auditif : la personne valide se sent obligée de parler fort alors que la personne aveugle doit tendre l'oreille pour pouvoir s'orienter.

VI.3 Le handicap physique

VI.3.1. Le cas de Tendry

Tendry est un jeune homme de 30 ans, membre de l'équipe de basket du centre, il est paralysé des deux membres inférieurs à cause d'une poliomyélite contractée au cours de son enfance. Conséquence de cette maladie, Tendry ne dépasse pas les 150 cm et pour se déplacer, il doit se servir de deux béquilles.

Bien qu'étant un des rares handicapés à avoir poursuivi des études supérieures, -il possède une licence en lettre malgache- Tendry ne parvient toujours pas à trouver un emploi.

Interrogé sur les difficultés causées par cette déficience motrice, Tendry nous parle de l'impossibilité qu'il a de se déplacer sur de longues distances. En effet, nous avons constaté lors des déplacements que nous avons eu avec lui que ses béquilles ne lui permettent pas de se déplacer au même rythme que les personnes valides : il se déplace plus lentement car difficilement.

Un des autres problèmes causé par son handicap est sa petite taille. En effet, du fait de sa taille, lorsqu'une personne valide lui parle, elle est obligée de s'abaisser, comme si elle parlait à un enfant.

Ce qui a été le plus révélateur toutefois est la poignée de main en guise de salutation ou d'au revoir. En effet, du fait que Tendry doit constamment porter ses béquilles, il a beaucoup de difficulté lorsqu'il doit serrer la main de quelqu'un. Lorsque quelqu'un lui tend la main, il doit d'abord prendre la béquille droite et la mettre dans la main gauche tout en essayant de trouver l'équilibre avec ses deux jambes paralysées et sa béquille gauche. Cela lui prend toutefois 3 ou 4 secondes. Pendant ces 3 ou 4 secondes cependant, la personne qui a tendu la main

s'impatiente, se demande si Tendry va répondre ou non. Pour notre part, bien que nous nous sommes familiarisé avec Tendry, le problème de la poignée de main reste toujours récurrent. En effet, dans certaines situations, lorsque le chemin est accidenté ou en pente, il se peut que Tendry ne puisse lâcher aucune de ses béquilles alors que quelqu'un lui tend la main. Etant donné cependant que la personne qui tend la main ne se rend pas compte de la situation dans laquelle Tendry se trouve, elle ne va pas réaliser que celui-ci ne pourra tendre la main et risquera de considérer l'attitude de Tendry comme un refus.

Par ailleurs, même si on est familier avec Tendry, même si l'on se rend compte qu'il a des difficultés à lâcher ses béquilles pour saluer, cette salutation reste toujours problématique. En effet, à chaque fois qu'on a l'intention de le saluer, on se demande s'il est dans des conditions favorable pour le faire ou non. On se met alors à hésiter : soit on lui tend la main, mais dans ce cas il risque de ne pouvoir tendre la sienne à cause du terrain accidenté, soit on ne lui tend pas la main pour ne pas qu'il ait à s'embarrasser pour répondre mais il risquera d'interpréter dans ce cas notre attitude comme un évitement, une discrimination de sa personne à cause de son handicap.

Les aspects saillants qui sont ressortis de l'observation de Tendry sont les suivants :

- l'aspect corporel et gestuel ;
- l'aspect visuel
- l'aspect communicationnel.

VI.3.2 Le cas de Tiana

Tiana est une handicapée atteinte d'Incapacité Motrice Cérébrale (IMC). Elle a 24 ans, et est inscrite à la formation en pâtisserie.

L'IMC dont elle est atteinte a fait en sorte qu'elle fasse constamment l'objet de convulsion et de tremblement au niveau de ses membres supérieurs et inférieurs aussi bien lorsqu'elle est assise que lorsqu'elle marche. De plus, une de ses mains ainsi que son visage sont déformés. Par ailleurs, Tiana bave lorsqu'elle parle.

Lorsqu'elle marche elle ne peut tenir en ligne droite mais doit zigzaguer du fait de ses déficiences motrices et quand elle parle, elle a beaucoup de mal à articuler.

A première vue, du fait de ses attitudes corporelles qui semblent incontrôlées on serait tenté de croire qu'elle est handicapée mentale, voire même folle, ce qui n'est pas le cas. Tiana est une personne lucide.

Lors de conversation, à cause de ses tremblements et ses convulsions, elle a du mal à garder la tête droite et contrôler ses membres supérieurs. En outre, toujours lors des conversations, elle a du mal, à cause de ses convulsions, à garder une distance proximale constante avec son interlocuteur car par moment elle se rapproche et des fois elle s'éloigne. Par ailleurs, le fait qu'elle ne puisse articuler normalement engendre des incompréhensions lors des discussions. En autre chose, le fait que Tiana ne puisse se tenir sur une ligne droite lorsqu'elle marche génère des craintes chez les personnes valides qui la croisent ou l'accompagnent. En effet, ces personnes craignent toujours qu'elle tombe ou qu'elle heurte quelqu'un.

Lors des conversations que nous avons pu avoir avec elle ainsi que ses conversations que nous avons pu observer, nous avons pu remarquer que le fait qu'elle bave, les interlocuteurs tendent à augmenter la distance proximale de communication pour éviter que la salive aille atterrir sur eux. De plus, ses gestes incontrôlés font en sorte que l'on craigne toujours de se faire heurter involontairement.

Voici donc, les aspects saillants qui sont ressortis de l'observation des comportements de Tiana :

- l'aspect corporel et gestuel, du fait notamment des gestes incontrôlés ;
- l'aspect verbal du fait qu'elle soit difficilement compréhensible ;
- l'aspect visuel du fait la déformation de son visage ou le fait qu'elle bave puisse générer une répulsion chez l'interactant.

Cette seconde partie a été l'occasion pour nous d'exposer les données qui nous serviront à la validation des hypothèses proposées au début de notre travail.

Dans un souci d'exhaustivité, nous avons, lors de nos recherches, recueilli aussi bien des données quantitatives que qualitatives. Un accent particulier est cependant mis sur les données qualitatives du fait de la spécificité de notre objet d'étude ; il s'agit en effet d'interaction, d'actions temporaire, et dans ce cas, les techniques quantitatives ne permettent pas à elles seules d'appréhender le phénomène que nous étudions.

Troisième partie

Le handicap, une déficience sociale

Cette partie fera tout d'abord l'objet de la validation des hypothèses afin de répondre à la problématique. Pour cela, nous allons interpréter les résultats des données quantitatives et qualitatives que nous avons exposées dans la partie précédente, interprétation qui se fera relativement aux hypothèses proposées pour répondre à la problématique.

Par la suite, nous émettrons des critiques et des propositions de solution pour l'amélioration de la participation sociale des handicapés. Participation sociale qui est un des objectifs majeur du CNFPPH. En dernier lieu, nous ne saurons oublier de donner un aspect prospectif à notre travail.

CHAPITRE VII : VALIDATION DES HYPOTHESES

Dans ce présent chapitre seront validées les hypothèses que nous avons avancées. Une validation que se fera à partir des données que nous avons présentées dans la partie précédente. Non seulement nous utiliserons pour cela des croisements de variables statistiques mais aussi, nous appuierons les résultats de ces croisements avec les données acquises lors des différents entretiens et observations que nous avons effectués.

VII.1. Rappel de la problématique et des hypothèses

Il est opportun d'exposer une fois de plus, à titre de rappel, notre problématique et nos hypothèses afin de revoir où nous voulons exactement en venir.

Comme problématique, la question qui se pose est la suivante :

« Comment se déroulent les interactions mixtes du fait de l'incapacité des personnes handicapées à y participer pleinement » ?

Rappelons que par interaction mixtes, nous entendons une interaction entre au moins une personne valide et une personne handicapée.

Pour tenter d'y répondre, voici les hypothèses que nous avons proposées :

- Les possibilités et les manières de participer aux rites d'interactions varient en fonction des types de handicap ;
- Les déficiences des personnes handicapées engendrent des déficiences dans les rites d'interactions, notamment lors des interactions mixtes ;
- du fait que le handicap se décèle premièrement par la vue, le visuel est d'une importance fondamentale dans le déroulement des interactions mixtes.

VII.2 Interprétation des données par couplage

Nous tenons à souligner qu'au cours de ces interprétations, nous ne ferons plus la part des choses entre données quantitatives et données qualitatives mais que toutes deux seront couplées pour une meilleure compréhension/explication de notre objet d'étude.

Notre objectif ici n'est plus de donner une simple description, un simple exposé de *data*, mais de comprendre et d'expliquer sociologiquement les spécificités des attitudes des personnes handicapées lors des interactions.

VII.2.1 Sur la perception des personnes handicapées physiques

A la question : « *A partir du regard des personnes valides qui vous sont familières, vous sentez vous comme différents ?* », 68,8% ont répondu par oui et ressentent par là une certaine distinction de la part des personnes valides. Cela peut s'expliquer par le fait que les déficiences physiques de ces personnes peuvent être considérées comme des *monstruosité du corps* ». Citons par exemple le cas des handicaps causés par la poliomyélite. Ces personnes handicapées sont non seulement paralysées des membres inférieurs mais encore, ces membres sont très peu développés par rapport à la partie supérieure du corps. Ce qui engendre un déséquilibre esthétique concernant leur corps et explique par là la considération de ces handicaps comme monstruosité du corps.

Nous avons aussi le cas des handicapés atteints d'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) qui se manifeste par déficiences motrices et sensorielles. Pour ce qui en est des cas (au nombre de 3) présents au CNFPPH, non seulement ces IMC présentent des tremblements et des convulsions mais encore s'accompagnent de déformation au niveau du visage et/ou des membres.

Tout cela nous permet d'expliquer le fait que ces personnes handicapées se disent être perçues comme différentes lors des interactions mixtes.

Le croisement des données obtenues concernant le regard des personnes valides et les types de handicap est d'ailleurs révélateur.

Tableau n°9 : Perception des valides et types de handicap

Type de handicap	Handicapés qui se sentent discriminés	
	Oui	Non
Physique faible	3	2
physique moyen	4	1
physique grave	3	2
handicap sensoriel (vue)	1	0
Total	11(68%)	5 (32%)

Source : nos enquêtes, Avril 2010

Si nous considérons seulement les réponses « Oui », voici ce qui en ressort :

Tableau n° 10: discrimination et type de handicap

Type de handicap	Oui (en %)
Physique faible	27,27
physique moyen	36,36
physique grave	27,27
handicap sensoriel (aveugle)	9,09
Total	100%

Source : nos enquêtes, Avril 2010

Les handicapés physiques faibles ne constituent que 27,27% des discriminés alors que les handicapés moyens et graves avec l'handicap sensoriel (aveugle) comptabilisent les 72,73% des réponses.

Il en ressort que ce sont donc les handicaps physiques moyens graves ainsi que les handicapés sensoriels qui sont les plus exposés à la discrimination.

Il ne s'agit toutefois ici que d'une perception, qu'en est-il alors de la réaction des personnes handicapées ou des personnes valides lors des interactions mixtes?

VII.2.2. Réactions des personnes handicapées

50% des individus enquêtés se sont affirmés gênés lors des activités en groupe avec des personnes valides et 12,5% se disent être sous-estimées. Lors des entretiens que nous avons pu avoir, il est en ressorti que la déficience physique entraîne une déficience de l'interaction. En effet, l'incapacité physique fait en sorte que pour la personne handicapée, elle ne peut pas réaliser les mêmes activités que les personnes valides. En conséquence, elle se sent gênée. Lors d'une discussion que nous avons pu avoir, un des handicapés nous affirme : *« J'aimerais bien me promener avec mes amis valides mais comme je ne parviens pas suivre leur rythmes, je préfère rester à la maison »*. La discrimination en question dans ce type de situation n'est donc pas une discrimination directe, une discrimination voulue de la part des valides mais plutôt une discrimination « construite par la circonstance ». Dans ce genre de situation, ni la personne handicapée ne veut être discriminée ni les personnes valides ne veulent discriminer mais c'est l'agrégation des rationalités venant des deux côtés qui fait en sorte que la discrimination soit ressentie particulièrement chez la personne handicapée. Ce qui la pousse à se refermer sur elle-même du fait que la socialité ne semble pas lui être favorable du fait de sa situation de handicapée.

Concernant les sous-estimations directes, cela s'explique toujours par l'aspect situationnel de l'interaction. En effet, l'identité sociale virtuelle que la personne valide suppose de la personne handicapée, du fait de sa différence, constitue son infériorité présumée et est donc stigmatisante. Lors de la sous-estimation directe de la personne handicapée en effet, tout est favorable à la réalisation de sa dépréciation. Prenons le cas où une personne handicapée, portant deux béquilles, se fait charrier par les jeunes de son quartier. Comme nous l'avons expliqué dans la partie précédente, ce type de handicap entraîne non seulement une réduction accrue de la mobilité mais encore une petite taille. De part cette petite taille, la personne handicapée n'est pas crainte ce qui explique le fait que l'on ose la charrier. De plus, le fait que sa mobilité soit réduite assure à la personne qui charrie que l'handicapé ne sera pas capable de l'attaquer.

Le croisement des résultats des situations où les personnes handicapées se sentent gênées et leurs réactions lors de ces gênes nous donne le tableau suivant :

Tableau n°11 : croisement entre situation gênante et réaction des personnes handicapées

Situation gênante	Dans le cas de gêne		
	éviter les interactions	changer de sujet	vous vous manifestez
Non	3	1	2
Activités avec des personnes valides	4	0	4
Face aux personnes qui sous-estiment	1	0	1
Total	8	1	7

Source : nos enquêtes, Avril 2010

Concernant les réactions dans le cas de gêne, il s'agit de réactions génériques car en réponse à un « si », donc hypothétique. Raison pour laquelle à la variable « Non » nous avons des réponses.

Ainsi, 9 individus sur 16 préfèrent éviter les interactions de façon directe ou indirecte (éviter les interactions ou changer de sujet reviennent tout deux à des évitements mais bien sur à des degrés divers), ce qui représente 56,25% de la population totale. Quant à ceux qui se manifestent, ils constituent les 43,75% restant. Toutefois, comme nous l'avons expliqué précédemment, bien qu'ils vont se manifester, de fait de leur état de déficience, ils seront encore plus charriés.

Etant donné que la connaissance des antécédents de chacun de ces handicapés peut nous permettre de mieux comprendre les raisons de ces évitements, nous avons croisé les résultats des évitements avec les moments les plus difficiles qu'ils ont eu à traverser du fait des jugements ou des regards des autres.

Tableau n° 12 : Entre moments difficiles et évitements

Evitement	Moment le plus difficile à cause du regard ou du jugement des autres					Total
	Moquerie à l'école	Délaissé, discriminé dans la famille	pas de problème	recherche d'emploi	autres	
Oui	5	1	0	3	1	10
Non	2	1	2	0	1	6
Total	7	2	2	3	2	16

Source : nos enquêtes, Avril 2010

Il en ressort que 62,5% (10/16) des handicapés qui ont recourt aux évitements dans leur interaction quotidienne sont ceux qui ont subi des moments difficile à cause du regard ou du jugement des autres par rapport à leur handicap. A propos de cette variable, la modalité la plus citée est celle qui concerne les moqueries à l'école et qui représente 50% des individus qui se disent avoir recourt aux évitements. Malgré le fait que cela remonte souvent à la petite enfance, nous avons pu remarquer lors des entretiens, la permanence de ce souvenir dans la mémoire de ceux-ci. Nous pouvons donc en tirer la frustration permanente causée par l'histoire individuelle de chaque handicapé et l'impact de cette frustration dans la personnalité de ces individus. Ce qui nous rappelle la psychanalyse et l'importance du refoulé au cours de l'enfance dans la constitution de la personnalité.

VII.2.3 Réactions des personnes valides par rapport aux handicapés

VII.2.3.1. Le cas des handicapés physiques

Nous avons 23 citations qui peuvent être qualifiées d'attitudes négatives de la part des personnes valides non familières par rapport aux personnes handicapées lors d'une première rencontre. A titre de rappel, ces attitudes négatives recouvrent : le rejet, la sous-estimation, la réduction à l'handicap et la globalisation de l'inaptitude.

Afin de comprendre les attitudes des personnes valides cependant, il nous faut coupler ces résultats des enquêtes quantitatives avec les résultats des observations que nous avons pu réalisées sur les personnes handicapées physiques.

De ce couplage de données qualitatives et quantitatives nous en déduisons que les personnes valides n'ont pas, en fait, volontairement une attitude négative par rapport aux personnes handicapées. Certes, il peut y avoir des cas où des personnes valides vont avoir délibérément des attitudes négatives mais ce n'est pas ce que nous tenons à démontrer ici.

Notre point de départ pour expliquer ces impressions des personnes handicapées physiques est le visuel. Lors d'une interaction, avant même que l'interaction aboutisse, le fondement de la relation est le visuel. Aussi bien la personne handicapée que la personne valide va se servir de sa vue pour déceler, pour trouver les éléments constitutifs de l'identité sociale virtuelle de l'interactant. Cependant, lorsque confrontée à une personne présentant des monstruosité physiques ou des déficiences d'ordre physique, la personne valide ne pourra se constituer une image normale, ne pourra attribuer une face normale à son interactant. Si de plus, la personne

handicapée est atteinte de tremblement ou de convulsion qui font en sorte qu'elle soit constamment en mouvement ou qu'elle ne puisse marcher ou se tenir droit, la personne valide aura des craintes à l'idée d'entretenir une relation avec elle par peur de gestes incontrôlés. En outre, à la vue de personnes handicapées atteintes de troubles gestuelles comme ceux relatifs aux IMC, les personnes valides ont tendance à confondre cela avec la folie ou un handicap mental, ce qui souvent est loin d'être le cas. Or, au mot folie est en effet souvent rattaché l'insécurité, la dangerosité. Résultat, la personne valide ne sait pas comment s'y prendre pour interagir avec une personne handicapée dont les gestes ne lui inspirent pas confiance. La particularité du comportement, comme le cas des gestes incontrôlés, va donc mettre la personne valide interactante dans l'embarras et surtout dans la crainte de la personne handicapée. Il est normal dans ce cas si l'interactant va éviter voir fuir la personne handicapée.

Par ailleurs, c'est justement à partir de cette idée de danger citée précédemment que nous allons pouvoir expliquer l'impression d'attitude négative ressentie par les personnes handicapées lors des interactions mixtes. Il s'agit pas principalement de la dangerosité de la personne handicapée considérée comme folle mais surtout du risque venant de la personne handicapée de ne pas respecter sa propre face et celles des autres.

En effet, selon Goffman, dans une interaction il ne suffit pas de protéger la valeur de sa propre face mais aussi celle des autres. Pour cela, chacun doit faire en sorte de ne heurter ou d'embarrasser personne lors des interactions. Rappelons nous du cas de la poignée de main avec Tendry où la personne valide hésite à lui tendre la main du fait des difficultés qu'il a à se mettre en équilibre. En effet, celui-ci doit lâcher une de ses béquilles pour libérer sa main droite. Dans le cas où la personne valide ne tendra pas la main, Tendry supposera que celle-ci ne la considère pas ou qu'elle ne veuille pas de contact avec un handicapé. Cependant, l'attitude de la personne valide en évitant de tendre la main en premier pour saluer Tendry résulte d'un comportement rationnel. Consciente que le fait de devoir lâcher une béquille pourra être préjudiciable à l'équilibre de Tendry, la personne valide, par respect, préfère éviter cette poignée de main. Dans le même temps cependant, elle craint d'être considérée comme impolie par Tendry. Dans ce cas, l'interaction n'obéit plus à l'ordre normal qui prévaut mais s'invente temporairement⁵⁴ car les interactants ne savent plus comment s'y prendre dans ce

⁵⁴ L'interaction est temporaire mais se fonde sur des bases permanentes, obéit à des règles extérieures à l'individu car ayant existées avant lui. Ici cependant, les interactions n'obéissent plus à un ordre qui prévaut, à des règles transcendantes mais s'inventent sur le moment. Les interactions sont alors déficientes.

genre de situation. Ces interactants, de par la déficience de la personne handicapée, vont entretenir des interactions déficientes car le visuel ne recueille pas assez d'informations, d'éléments pour constituer une interaction normale.

Bien que le visuel soit capital dans l'aboutissement de l'interaction, il est aussi à considérer les problèmes liés à l'audition dans la constitution des interactions. Dans le cas de Tiana par exemple, elle a du mal à articuler ses mots du fait de l'IMC dont elle est atteinte. De ce fait, lorsqu'elle parle, elle se fait mal comprendre car certains mots voire certaines phrases mêmes sont incompréhensibles. Du fait que l'on ne puisse comprendre Tiana, ce sont les interactions même, si nous prenons le cas d'une conversation, qui ne peuvent aboutir vu que les sens des mots sont indéchiffrables.

De nos observations participantes, il en est ressorti que le fait de ne pouvoir la comprendre est gênant aussi bien pour nous que pour elle. Nous nous sentons alors obligé, le plus souvent, d'éviter les interactions avec elle afin d'éviter de se gêner mutuellement. En effet, Tiana se sent gênée lorsqu'elle se rend compte que nous ne la comprenons pas et pareil pour nous lorsque nous ne pouvons la comprendre.

Toutes ces déficiences de l'interaction, à part celle liée à l'élocution, se fondent sur l'importance du sensoriel, notamment du visuel qui permet à chacun des interactants d'avoir une image sociale virtuelle de l'autre. C'est en effet l'interprétation des données relatives à la déficience de l'autre -données acquises par les sens- qui va produire par la suite les attitudes et comportements qui vont rendre l'interaction tout aussi déficiente.

Bref, ce ne sont pas les personnes valides qui ont délibérément des attitudes négatives par rapport aux handicapées. Au contraire, très souvent elles sont intentionnées, elles tiennent à respecter la sacralité des faces de chacun mais du fait qu'elles se voient confrontées à une anormalité, à une déficience, elles ne savent pas comment s'y prendre pour que les interactions aboutissent, pour que ces interactions obéissent au sens relatif à l'ordre de l'interaction normal. Ne sachant pas comment s'y prendre et par crainte de porter préjudice à la face des autres ainsi qu' à leur propre face, les personnes valides vont tout simplement avoir recours à l'évitement, évitement qui est « *le plus sûr moyen de prévenir le danger (...) d'éviter les rencontres où il risque de se manifester* »⁵⁵.

⁵⁵ GOFFMAN (Erwing) : « *Les rites d'interaction* ». Ed. de minuit, Paris, 1974, p.17

Que se passerait-il cependant si l'un des interactant est aveugle ?

VII.2.3.2. Dans le cas de déficience sensorielle

Dans le cas d'une interaction mixte entre une personne valide et une personne aveugle, de par l'absence de visuel chez l'un des deux interactant, l'interaction est totalement désordonnée.

Dans ce cas, la crainte de ne pas tenir compte de la sacralité de la face de l'interactant est fortement ressentie des deux côtés. Reprenons le cas de Fanoela, jeune homme de 23 ans, aveugle et inscrit à la formation en informatique. Comme nous l'avons mentionné dans la seconde partie de notre travail, Fanoela, pendant les cours, est obligé de se tenir droit et d'éviter les gestes brusques par craintes de heurter quelqu'un dans son entourage. Par ailleurs, pendant les cours, il ne peut se situer dans l'espace qu'à partir du son puisqu'en position assise il ne peut se servir de sa canne blanche. Lors des interactions mixtes cependant, la crainte de ne pas respecter la face de l'autre n'est pas seulement l'apanage de Fanoela mais aussi celle de son interactant. En effet, celui-ci se rendant compte que Fanoela, au cours d'une discussion, s'oriente à partir de la voix de son interlocuteur, il se sent obligé de parler fort pour que la personne aveugle puisse au moins savoir dans quelle direction se trouve son interlocuteur. Cela démontre les soucis mutuels des interactants pour la valorisation de leur faces car chacun tient à témoigner à l'autre de sa présence: l'aveugle tient à montrer qu'il écoute et la personne valide tient à se faire entendre pour que la personne aveugle puisse savoir au moins dans quelle direction se trouve son interlocuteur. Un des signes de la rupture de l'interaction est en effet la question « où êtes-vous ? » posée par Fanoela lorsque les sons manquent pour situer son interlocuteur ; le cas des silences dans la conversation par exemple. Cette question démontre en effet la solitude de la personne aveugle, l'absence de lien avec son interlocuteur ; comme si, lors d'une interaction entre deux personnes ayant usage de la vue, un des interactants venait à disparaître soudainement comme par magie.

Tous ces petites gestes, ces petits éléments pour combler les vides causés par l'absence de capacité visuelle d'un des interactant nous démontrent qu'avec un aveugle, les jalons de l'interaction semblent se construire, s'inventer dans la situation et n'obéissent pas à un ordre pré-établi. Les mimiques, les regards approuvateurs ou réprouvateurs, toutes ces attitudes qui s'expriment par le regard doivent donc trouver chez l'interlocuteur de Fanoela d'autres canaux de communication pour qu'ils puissent se transmettre vers celui-ci. Souvent, une

personne non habituée à cette absence de regard de la part de son interlocuteur aura du mal à émettre les signes nécessaires pour se faire comprendre. Elle aura du mal à convertir en son les attitudes qui habituellement se transmettent par d'autres canaux⁵⁶, une conversion, une transformation qui malgré le changement de code utilisé doit garder le sens initial. Tout comme dans une équation bilan en chimie où malgré la transformation de l'organisation des atomes constituant les molécules, le nombre de ces atomes restent le même avant et après transformations.

Ce n'est qu'avec le temps que l'on se rend compte que la personne aveugle ne voit pas nos froncements de sourcil, nos yeux écarquillés, nos yeux battus, le mouvement de nos épaules, les gestes de nos mains, nos sourires,... bref toutes ces mimiques qui ne peuvent être décodées en absence de visuel.

Dans les conversations entre personnes ayant usage de la vue en effet, certaines questions ne nécessitent même pas que l'on y réponde mais un regard, un hochement de tête, un rictus,... de la part de la personne interrogée suffit pour connaître son avis ; et des fois, ces gestes nous arrangent lorsqu'il s'agit de questions délicates.

Il est aussi à mentionner que l'absence de regard de la part de la personne aveugle donne l'impression pour son interactant de ne pas avoir l'attention de la personne avec qui il parle car il ne peut « *la fixer dans les yeux* ». De son côté, la personne aveugle a toujours peur d'être abandonnée-oubliée à chaque silence dans la conversation.

L'impossibilité de s'appuyer sur ces expressions corporelles lors des interactions avec les déficients visuels crée des désordres dans l'interaction du fait que, d'un côté, la personne valide ne sache pas comment combler les vides créés par l'absence de regard de la part de son interlocuteurs, et d'un autre côté, la personne déficiente visuellement ne puisse saisir les signifiés des personnes avec qui elle est en interaction.

En outre, certains comportements de la part d'un aveugle peuvent paraître osés mais, au fait, sont tout à fait normaux vu la situation dans laquelle elle est. Lors de notre première conversation avec Fanoela en effet, celui-ci a vivement insisté pour que l'on prenne son adresse et qu'en échange nous lui donnions la nôtre ainsi que notre numéro de téléphone. Alors que cela serait osé entre deux personnes non visuellement déficientes qui se rencontrent pour la première fois et qui n'ont aucune raison particulière d'échanger leurs adresses, avec

⁵⁶ Par exemple, un froncement de sourcil devra pouvoir s'exprimer à partir d'un autre canal tout en gardant le sens que cette mimique voulait véhiculer.

Fanoela cela est tout à fait normal puisqu'il n'a pas les moyens pour se souvenir des visages. Tout ce qu'il peut retenir ce sont les écrits.

VII.2.3.2.1. Les craintes de l'interactant

Lors d'interaction avec une personne aveugle, la personne interagissante craint toujours de se faire heurter involontairement par la personne aveugle étant donné que celle-ci ne sait pas où est exactement la personne à qui elle parle.

Mais la personne valide se sent aussi responsable de la personne aveugle car elle croit que celle-ci ne pourra, dans le cas d'un déplacement par exemple, s'en sortir seule. Avec Fanoela en effet, même pour des tâches dont il est tout à fait capable de réaliser, son entourage se sent toujours concerné et se veut toujours être à son service.

VII.2.3.3. Le cas des déficiences mentales

Si une déficience est représentative de l'handicap, il s'agit de l'handicap mental. En effet, à chaque fois que l'on dira handicapé, la représentation que l'on se construit est celle d'un handicapé mental, d'un fou dangereux. Ici encore, le visuel est d'une importance capitale dans la constitution de l'image sociale virtuelle et du stigmatisme attribué à la personne handicapée. Comme nous l'avons vu avec les comportements de Aubin qui salive, qui a du mal à contrôler ses gestes ou encore qui se met à chanter à haute voix alors qu'il est dans la rue.

Ce que nous avons pu constater, c'est qu'Aubin, comme la plupart des handicapés mentaux du centre, ne peut se tenir convenablement. Il n'a pas la bonne tenue « *exigée d'une personne avant de lui faire confiance comme interagissant constant, équilibré pour la communication et apte à agir de telle sorte que les autres puissent jouer sans danger leur rôle d'interagissant à son égard*⁵⁷ ». En effet, il n'a ni le maintien, ni les vêtements ni l'allure favorable à une interaction normale du fait de sa déficience mentale. De plus, il est dangereux étant donné qu'il ne sait jauger ses gestes lors des plaisanteries à un point que l'on ne sache plus s'il plaisante ou s'il est sérieux. Encore est-il que l'on ne puisse lui faire confiance dans ses propos vu qu'il a tendance à s'inventer une vie qu'il n'a pas. Soulignons toutefois que notre objectif ici n'est pas de faire une étude psychologique d'Aubin mais plutôt de démontrer comment celui-ci ne peut constituer un interagissant déférent, c'est-à-dire appréciable de par ce

⁵⁷ *Ibidem*, p.69

qu'il représente en tant que « *symbole, extension ou (...) agent*⁵⁸ ». Par ailleurs, lors des discussions que nous avons pu avoir avec lui, nous avons du mal à l'installer dans une ligne de conduite précise du fait qu'il ait tendance à se vanter de trop de chose. Résultats, Aubin n'arrive que rarement à garder la face, c'est-à-dire qu'il ne parvient pas à donner une *image consistante de lui-même* et respecter par la face de ses interlocuteurs. Interlocuteurs qui dans ce cas, se considèrent être infantilisé par Aubin et ses propos.

Parfois même, nous ne pouvons comprendre ce qu'il veut ni ce qu'il fait et celui-ci peut se montrer tout aussi incompréhensible dans ses propos.

VII. 2.4 L'incapacité interactionnelle des handicapés.

Après avoir croisé et interprété les données à partir de couplages des résultats obtenus par les techniques qualitatives et quantitatives, nous pouvons maintenant en venir à la validation des hypothèses que nous avons proposées.

VII.2.4.1 Pratiques différentielles des interactions en fonction du handicap

Nous avons supposé comme première hypothèse que : « *les possibilités et les manières de participer aux rites d'interactions varient en fonction des types de handicap* ». Afin de valider cette hypothèse, reprenons l'exemple simple de la poignée de main en guise de salutation.

Alors qu'un handicapé physique paralysé des deux jambes, à cause de ses béquilles, aura du mal à réaliser une poignée de main en guise de salutation, celui-ci pourra au moins articuler clairement la salutation et se faire comprendre. A l'inverse, un individu atteint d'IMC pourra tendre la main mais aura du mal à articuler les mots de salutation du fait de ses problèmes d'élocution. Pour le cas d'un aveugle, il pourra et tendre la main et articuler sans problème la salutation mais il ne verra pas où se trouve la personne à saluer. Quant à un handicapé mental, s'il est atteint de déficience mémorielle, il pourra aussi bien voir, articuler et tendre la main pour saluer, mais du fait de sa déficience mémorielle, il reviendra toutes les 15 minutes pour refaire la salutation et se présenter étant donné qu'il est incapable de se remémorer sur le long terme. Un individu atteint d'un autre type de handicap mental pourra nous tendre la main, mais du fait que celle-ci soit pleine de salive, l'interactant ne voudra pas lui tendre sa main en guise de réponse. Non seulement les spécificités de chaque handicap font en sorte que les interactions se présentent différemment mais encore, ces spécificités portent atteintes aux interactions mixtes, comme nous allons le voir ci-après.

⁵⁸ *Ibid.* p.51

VII.2.4.2 Des déficiences aux déficiences de l'interaction

A ce titre, nous avons supposé que « les déficiences des personnes handicapées engendrent des déficiences dans les rites d'interactions, notamment dans les interactions mixtes (i.e avec des personnes dites normales) ».

Les interactions mixtes sont effectivement incomplètes, insuffisantes dans leur constitution en tant que valorisation réciproque et de sa propre face et de la face des autres.

Pour reprendre l'exemple de la poignée de main, que ce soit l'impossibilité pour la personne handicapée physique de la réaliser ou la crainte de la personne valide de tendre la main par peur de déséquilibrer la personne handicapée, dans les deux cas, l'interaction connaît un désordre, un dérangement puisqu'elle ne suit pas l'ordre préétabli.

Citons aussi le cas de ces personnes ayant été atteintes de poliomyélites dans leur enfance et qui sont restées une taille inférieure à 1m50. Lorsque ces individus discutent avec une personne valide de taille normale -1m65 et plus-, la personne valide est obligée de se baisser afin d'arriver à hauteur de leur tête, cela non seulement pour bien entendre mais aussi pour éviter de donner l'impression d'être supérieur et surtout pour avoir une distance proximale adéquate à la communication. Cela a cependant son effet pervers car en se baissant la personne valide rappelle l'attitude d'un adulte qui parle à un enfant.

Pour ce qui en est des IMC, le « *brouillage permanent des codes gestuels qui découle de la présence de mouvements involontaires et incontrôlés empêchent l'interaction corporelle de se dérouler normalement*⁵⁹ » car l'instabilité du corps et son imprévisibilité empêchent « *la tranquillité de l'interactant*⁶⁰ ». Il en est de même des interactions avec les personnes handicapées mentales à la différence que l'imprévisibilité, l'instabilité et le brouillage ne se limite pas au corps⁶¹ mais aux paroles, au sens même des propos ainsi qu'à la tenue et même la présence. En effet, il arrive que les handicapés mentaux s'en aillent soudainement lors d'une conversation alors que celle-ci n'est pas encore terminée.

Un des cas les plus révélateurs est cependant celui des aveugles. Alors que pour les handicapés physiques (IMC) et les handicapés mentaux les déficiences de l'interaction se manifestent le plus souvent par des instabilités, des imprévisibilités des signes de l'interaction corporelle, chez les aveugles, la déficience de l'interaction se manifeste par une absence des signes visuels. En d'autres termes, alors que les interactions corporelles dans les autres types

⁵⁹ MARCELLINI (Anne) : « *Déficiences et ritualité de l'interaction* », Revue Recherches & éducations, n°11, 2006 <http://rechercheseducations.revues.org/index387.html>.

⁶⁰ *Ibidem*

⁶¹ Un handicap mental étant souvent associé à un autre handicap.

de handicap sont brouillées, parasités, chez les aveugles, tout un registre de code de communication est totalement absent.

Ainsi, tous ces éléments nous permettent de confirmer que les interactions sont déficientes. En effet, les handicapés ne peuvent pas présenter les attributs nécessaires au bon déroulement d'un rite d'interaction. Le cas des handicapés mentaux nous permet de mettre en exergue ce désordre de l'interaction ou la profanation de la valeur de la face de l'interactant. Les handicapés mentaux n'ont en effet ni la tenue, ni les attitudes, ni les capacités mentales pour entretenir une interaction normale. Ils ne peuvent donner une image consistante d'eux-mêmes. D'ailleurs, leur attitude est souvent offensante⁶². Et puisque souvent ils n'ont pas conscience d'eux-mêmes, même si sommer pour faire réparation, ils n'en sentent pas la nécessité.

VII.2.5 L'importance du visuel

Avant même qu'une interaction ne prenne place, le visuel rend possible le décryptage des informations présentées par chaque interactant à partir de leur tenue. Le visuel nous permet alors de nous situer dans l'interaction, de supposer de prime abord une identité sociale virtuelle à l'interactant. Cette identité virtuelle va ainsi conditionner voire définir la manière dont nous allons nous comporter avec l'interactant, de jauger son appréciabilité.

Le visuel constitue l'élément fondamental qui nous permet de déceler une déficience mentale, un handicap physique ou une monstruosité du corps, un handicap sensoriel,...

Dans le cas d'une identité virtuelle stigmatisante lors d'une interaction mixte, ce stigmate sera préjudiciable à l'ordre de l'interaction normal qui est censé se produire entre deux interactants.

C'est la considération des personnes aveugles qui nous a permis de rendre compte de l'importance du visuel dans la constitution de l'interaction, notamment dans la constitution du stigmate car ce sont les éléments visuels (gestes, tenues, vêtements, allures,...) qui génère, après interprétation, des préjugés sur l'identité, sur la valeur sociale de la face d'autrui. Importance du visuel dont nous nous sommes rendu compte à partir de l'observation des attitudes de Fanoela, ce jeune aveugle, lors de ses discussions avec des personnes valides. Aussi bien les attitudes de Fanoela que celles de son interactant sont révélatrices de la compensation qu'il y a à faire en absence de visuel dans l'interaction. Ces signes révélateurs

⁶² Le cas où Aubin nous donne des coups de pieds ou lorsque Hery touche notre bras avec ses mains pleines de salives

sont en général les sifflements, le fait de devoir hausser le ton pour se faire entendre, le toucher. Ce sont ces signaux qui permettent à Fanoela de compenser justement l'absence de regard. Alors que dans une interaction entre personne non déficiente visuellement, certains gestes comme un hochement de tête vont de soi, avec Fanoela, ce hochement de tête doit être retraduit en son pour être compris. Résultats, l'interaction perd de son naturel, certains éléments corporels n'ont plus cours dans les interactions avec les aveugles et doivent être intentionnellement recodés pour être compris.

En outre, alors que dans des interactions entre personne non déficientes visuellement on n'a pas à témoigner de sa présence à chaque instant étant donné que les interactants se voient mutuellement, avec un aveugle on doit constamment émettre un son, se faire entendre pour témoigner de sa présence. Ainsi, la personne valide va alors se mettre à siffloter ou chantonner constamment lors des silences afin que la personne aveugle puisse savoir qu'elle n'est pas seule et qu'elle puisse s'orienter spatialement.

Nous avons donc pu valider les hypothèses que nous avons avancées. Ce qu'il en ressort, c'est que du fait de la déficience des personnes handicapées, aussi bien ceux-ci que les personnes valides ne parviennent à se sauver mutuellement la face. Les faces en tant qu'objets sacrés, en tant qu'objets rituels sont donc profanées.

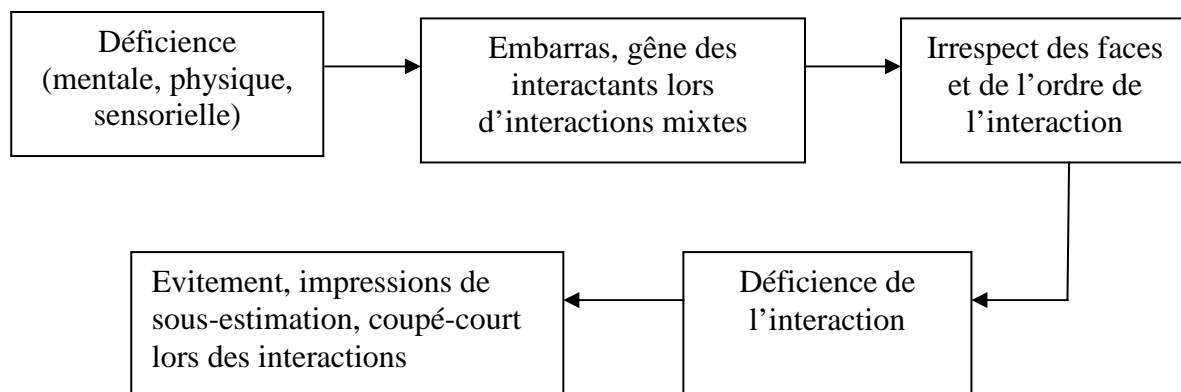
Anne Marcellini⁶³ considère qu'il y a des nécessités fondamentales inhérentes à l'organisation des rencontres sociales qui sont à l'origine de la mise en place de règles de l'interaction, l'incorporation de ces règles constituant un processus d'humanisation générique. La socialisation peut être, dans ce cas, considérée comme une adhésion des individus à des manières de faire, d'être, de penser et d'agir normalisées d'une société particulière. Cependant, les personnes handicapées, de par leur déficiences (physiques, mentales et sensorielles) sont incapables non seulement de se comporter de manière normalisée mais surtout d'incorporer les règles qui constituent les processus d'humanisation générique, d'où les déficiences des interactions.

Bref, les déficiences entraînent des déficiences de l'interaction, des désordres de l'interaction. Ces déficiences des interactions et leurs effet nous prouvent que les rituels d'interactions, bien qu'obéissant premièrement à un ordre qui prévaut, ne laisse pas d'être, notamment lors des interactions mixtes, constamment le lieu de manifestation d'une

⁶³ *Ibid*

intentionnalité, d'une rationalité dans le but d'un respect mutuel des faces des interactants. Cependant, il ne s'agit pas seulement de respecter les faces de chaque interactant mais surtout de respecter la société qui s'incarne dans les éléments constitutifs du rite d'interaction. Autrement dit, l'interaction, avant de déboucher sur le respect des faces, est avant tout un respect des règles de vie sociale, un respect de la société qui nous transcende. Ainsi, si après avoir interagit avec un handicapé nous nous sentons mal à l'aise, nous ressentons de la honte du fait que nous n'avons pas su comment s'y prendre, il ne s'agit pas seulement d'une honte de nous ressentons vis-à-vis de nous même mais de la honte que génère notre incapacité à respecter l'ordre de l'interaction pré-établi par la société.

Schéma récapitulatif



CHAPITRE VIII : PROSPECTIVES

La validation des hypothèses nous a permis la production de savoirs scientifiques sur un phénomène de société qu'est le handicap. Toutefois, notre recherche ne se voulant pas seulement une réflexion sur ce sujet, il s'avère nécessaire de présenter un aspect opérationnel des résultats pour en accroître la portée scientifique.

VIII.1 Critiques et améliorations à apporter au CNFPPH

VIII.1.1 Quelques critiques sur le fonctionnement du centre

Bien que le CNFPPH se veut être un centre spécialisé pour la formation de personnes handicapées, malgré les efforts fait pour donner à celles-ci une chance d'intégrer la société, les observations que nous avons effectuées au sein du centre nous ont permis de constater que le centre est loin d'atteindre ses objectifs de départ et que les apprenants, le plus souvent, ne sont pas capables de se faire embaucher après avoir terminé la formation.

Il se trouve en effet que les formations ne sont que peu efficaces. Comme nous avons pu démontrer, les apprenants du centre sont à 63% des handicapés mentaux et par ailleurs 63% de la population des apprenants du centre sont de niveau primaire. Résultats, les deux plus grands obstacles pour les formateurs à la transmission des savoirs sont :

- la faiblesse du niveau d'études ;
- l'incapacité de mémorisation, notamment chez les handicapés mentaux.

Afin d'avoir une idée des difficultés rencontrées par les formateurs, nous allons présenter deux entretiens que nous avons eu avec la formatrice en coupes et couture ainsi que la formatrice en pâtisserie.

VIII.1.1.1 La Formation coupe et couture

Effectif : 12

Handicapés physiques : 2

Handicapés mentaux : 3

Handicapés sensoriels : 2

Démuni : 4

L'objectif de la formation est de former des apprenants capables de réaliser toutes les commandes qui leur sont adressées en matière de coupes et coutures ; cela afin de leur permettre une autonomie financière après avoir suivi la formation. Concernant le taux de réussite de la formation, la formatrice évalue celui-ci à une moyenne de 50% chaque année.

Le problème de la différence de niveau se pose pour la formatrice. Pour les handicapés mentaux, le problème de la mémorisation se pose toujours, ce qui oblige la formatrice à devoir répéter incessamment les cours. En outre, la formation doit s'adapter à chaque cas de handicap notamment pour les handicapés mentaux qui demandent plus d'attention et d'affection (*mila tambitamby* d'après les mots de la formatrice).

Ces problèmes font en sorte de ralentir le rythme général du cours et finalement, on manque du temps pour parvenir à terminer les programmes qui ont été fixés. Les handicapés mentaux ont, en effet, besoin de sentir la présence de la formatrice, de savoir qu'on s'intéresse à eux, sinon « *ils boudent* ».

Par ailleurs, les handicapés mentaux sont aussi confrontés des problèmes de maniement des machines à coudre car ils ne parviennent pas à comprendre et assimiler le principe de la rotation de la manivelle et de plus manquent de dextérité dans la réalisation des gestes.

Les déficients auditifs par contre assimilent facilement les cours. La formatrice connaît en effet le langage des signes et cela lui suffit largement pour la formation des ces déficients auditifs. Ceux-ci apprennent d'ailleurs leur langage aux autres apprenants afin de pouvoir communiquer avec eux.

Quant aux handicapés physiques, la formatrice affirme n'avoir aucun problème particulier vis-à-vis de ceux-ci et considère que la spécificité de la pédagogie de formation des handicapés réside dans le fait de devoir se munir de volonté, de patience et d'affection envers les apprenants.

VIII.1.1.2 La Formation en pâtisserie

Effectif : 23

Handicapés physiques : 3

Handicapés mentaux: 20

Si nous avons opté pour présenter cette formation, c'est justement parce qu'elle est constituée d'handicapés mentaux à 86%.

Ici encore se pose le problème de différence de niveaux entre les apprenants. La grande majorité a dû arrêter l'école très tôt du fait de leur inadaptation et aussi par manque de moyens financiers pour accéder aux écoles spécialisées pour les handicapés. Du fait que 20 élèves sur 23 sont handicapés mentaux dans cette formation, les problèmes d'apprentissages prennent une envergure assez particulière, notamment concernant les problèmes de mémorisation. En effet, dans les autres formations, non seulement les handicapés mentaux ne sont pas aussi nombreux mais encore l'effectif tout handicap confondu n'est pas aussi élevé. La formatrice nous précise que sur ces 20 apprenants, seuls 2 sont en état de mémoriser et d'être apte à assimiler la formation. D'ailleurs elle est étonnée de voir à quel point les aveugles ont une capacité mémorielle supérieure aux autres.

Ce qui nous est apparu surprenant est le fait que, malgré ses 13 années de service à ce poste de formatrice, celle-ci semble toujours en être constamment à sa première semaine. Non pas qu'elle ne s'en sorte pas, mais face aux résultats peu satisfaisants et les caractéristiques des apprenants, elle nous confie à quelle point sa profession est rude et les apprenants difficile à gérer. En effet, du fait de la particularité de chacun des handicapés mentaux, elle ne peut adopter une méthode de formation pour tous mais plutôt une méthode de formation relative à chaque apprenant.

En outre, elle ne peut quasiment rien entreprendre dans la continuité, de manière additive, mais est obligée à chaque séance de refaire le même cours que précédemment vue l'incapacité des apprenants à mémoriser. Concernant justement ces méthodes d'apprentissage, la formatrice nous explique que pour certains handicapés mentaux, il faut attirer leur attention, les satisfaire si on veut qu'il se concentre un peu sur le cours. Pour cela, il faut leur faire accomplir une tâche qui leur ferait plaisir (laver une serviette, sortir un peu, aller prendre quelque chose,...).

Si par exemple un apprenant se plaint de vouloir prendre l'air, la formatrice est obligée de se plier à son exigence et de le faire sortir quelques minutes. A son retour il se concentrera sur le cours, et sera plus réceptif. Cependant, cette concentration ne durera à peine une dizaine de minutes.

En outre, la formatrice considère que le fait d'envoyer ces handicapés suivre les formations du CNFPPH est une manière pour les parents de se débarrasser un peu d'eux car ces parents ne savent non seulement pas quoi faire de leur enfant handicapé mais encore ils ont hontes d'avoir de pareils enfants. En témoigne cette phrase : « *mahafinatitra ny fomba fandraisanao anay* » de la part des apprenants pour témoigner justement de la reconnaissance qu'ils ont envers les manières dont la formatrice les traite. En classe en effet, ils ont

l'impression d'être assigné à une position, de jouer un rôle dans un microcosme social alors que chez eux, ils sont cachés, enfermés dans une chambre pour ne pas être vu des autres. Certains apprenants témoignent en effet, lors des entretiens, que pendant les réunions de famille les parents les enferment dans une chambre avec leur collation jusqu'à ce que le rassemblement familial se termine, cela pour éviter qu'ils soient vus par la famille et fasse honte.

Conséquence de cet enfermement, de cette vie recluse, les handicapés mentaux se défoulent lorsqu'ils sont loin des regards de leur parent ou dans des situations favorables à cela, ce qui explique en partie le fait qu'ils soient difficiles à gérer en classe ou pendant la récréation.

Bref, l'aboutissement des formations bute contre l'incapacité des apprenants à s'y adapter. Leur état n'est pas favorable à ces types d'apprentissage et certains cas ne pourront jamais comprendre ni réaliser ce qu'il est attendu d'eux dans la formation du fait de leur déficience. Face à cet état de chose, nous allons maintenant proposer quelques solutions.

VIII.1.3 Propositions de solutions

Vu le contexte dans lequel s'insère la formation de ces personnes handicapées et vu les infrastructures dont dispose le centre et surtout l'objectif professionnalisant des formations, nous proposons les solutions suivantes afin de rendre plus efficace les formations dispensées :

- Spécialiser les formations non seulement en termes d'objectif mais en termes de type de handicap. Autrement dit, si on prend l'exemple de la formation en pâtisserie, plutôt que d'avoir une formation en pâtisserie pour tout type de handicap confondu, mettre en place des formations en pâtisserie pour chaque type de handicap avec des formateurs spécialisés à ces types de handicaps particuliers. Pour ce qui est le cas de Fanoela par exemple, il est aveugle alors qu'il est inscrit à la formation informatique. De ce fait, il ne voit rien de ce qui est à l'écran. Il connaît certes les touches du clavier par cœur mais ne peut visualiser ce qu'il fait. Nous avons aussi le cas de ces handicapés qui ont des problèmes de préhension alors qu'ils suivent des formations en réparation de matériels audio-visuels, formations qui nécessitent une certaine dextérité dans le maniement d'outils ;

- Trouver des formations qui conviennent plus aux pour les handicapés mentaux, des formations qui nécessitent moins de mémorisation ;
- Adapter les formations au niveau des apprenants. Pour cela, un test de niveau serait nécessaire au début de chaque année de formation afin de répartir les apprenants en fonction de leur capacité. Comme nous avons pu le constater effectivement, 65% des apprenants sont de niveaux d'études du primaire et ce problème de différence de niveaux constitue un obstacle majeur à l'apprentissage ;
- Mettre en place la pratique d'activités ludiques adaptées à tout type de handicap : jeux de rôle, sport, activités culturelles,...Car du fait de leur déficience, on observe souvent chez les personnes handicapées des compensations qui les pousse à développer d'autres aptitudes et à les maîtriser. Les activités ludiques pourraient éventuellement se présenter comme compensatrices et améliorer les capacités interactives des apprenants du centre. Nous insistons particulièrement sur les jeux de rôle car nous pensons que ceux-ci ou encore les activités théâtrales pourraient permettre à ces handicapés de se mettre en scène dans la vie quotidienne à défaut d'être renfermés sur eux-mêmes, de n'avoir une participation sociale active au sein de leur famille. Bref, ce type d'activité pourrait mieux apprendre aux handicapés à valoriser leur face et celle des autres dans des situations particulières. Ces activités de mise en scène pourraient permettre d'améliorer leur interaction quotidienne et diminuer les désordres des interactions provoqués par les différents types de déficience ;
- Recruter du personnel supplémentaire. Cela s'avère indispensable pour assurer la bonne marche du CNFPPH. Pendant nos recherches en effet, nous avons pu constater que certains services n'ont aucun personnel à leur actif, chose qui est préjudiciable au bon fonctionnement du centre ;
- Organiser des séances de sensibilisation sur le handicap pour les parents et les familles des apprenants afin de changer la perception que les valides ont des personnes handicapées ;
- Augmenter les heures de cours hebdomadaires car les trois matinées de cours par semaine sont insuffisantes ;
- Munir les formations respectives de matériels suffisants pour permettre l'aboutissement des apprentissages. Lors de certaines séances en effet, les formateurs sont obligés d'arrêter les cours par absence des matériaux nécessaires à la réalisation optimale des travaux.

VIII.2 Projection de l'avenir

Par rapport à tout ce qui a été dit sur la vie quotidienne des apprenants du centre, nous pouvons supposer l'avenir de ces handicapés et de leur interaction de la manière suivante.

Alors que les handicapés se sont inscrits au CNFPPH afin d'être aptes à la participation sociale, leur état ainsi que les caractéristiques de la formation du centre ne leur permettront pas d'aboutir à cet objectif de socialisation. A la fin de la formation, très peu seront capables de réaliser ce en quoi ils ont été formés. Fanoela ne saura pas manier un ordinateur étant donné qu'il ne voit pas, Aubin ne saura pas réaliser un meuble dans les règles de l'art étant donné qu'il n'a ni la dextérité ni la précision pour manier les outils et encore moins la mémoire pour se souvenir d'un plan, Tiana, du fait de ses convulsions et ses problèmes d'articulation aura toujours du mal à faire des mesures précises lors des préparations pâtisseries et du fait qu'elle bave, aucun employeur ne voudra d'elle à ses fourneaux. A la sortie de leur formation, très peu des apprenants seront donc compétents. Et même si quelques uns le seront, ils auront toujours du mal à intégrer, à se faire accepter dans le monde professionnel du fait de leur handicap.

Aussi bien par rapport aux considérations des autres que par rapport à ce qu'ils pensent d'eux-mêmes, ces apprenants vont se sentir comme incapables à être socialisés car bien qu'ayant suivi une formation spécialisée, ils sont à la fin de la formation tout aussi incompetents qu'au début. Et même s'ils sont compétents ils ne seront pas reconnus. Cette idée de reconnaissance nous rappelle justement Pierre Bourdieu et l'idée selon laquelle l'école crée des inégalités⁶⁴ ; école qui devrait répartir les individus selon une logique méritocratique basée sur l'idéologie du don, c'est à dire sur le talent inné de façon à ce que chacun puisse accéder, par l'école, à la position désirée dans l'espace social. La différence fondamentale entre ces handicapés et les individus « normaux » qui vont à l'école c'est que ces handicapés ont des difficultés substantielles (d'ordre physique, mental ou sensoriel) à l'apprentissage. Dans les deux cas cependant, c'est l'école ou la formation qui va sanctionner cette incapacité, faire en sorte qu'à la fin du parcours d'apprentissage on se rende compte que l'on ne vaut rien.

Que seront donc ces handicapés à la fin de la formation sinon encore plus déçus d'eux-mêmes, car bien qu'ayant suivi une formation, ils auront du mal à se faire connaître et reconnaître comme individu apte à la vie sociale, à la participation sociale active.

⁶⁴ Bourdieu (P.) et Passeron, (J. C) : « *Les Héritiers* », Ed. de Minuit, Paris, 1990.

Quel sera finalement l'apport du centre, sinon un espoir, un faux espoir pour ces jeunes, une conscience de leur incapacité, d'une infériorité. A la fin de la formation donc, ces apprenants seront encore plus désespérés qu'avant car du fait de leur incompétence ou de leur échec à trouver un travail, ils se sentiront encore plus « *handicapés* », plus différents plus déficients, bref, incapables à la vie en société malgré leur volonté.

Dans cette troisième partie, nous avons pu, à partir des croisements et couplage des différentes données obtenues, valider nos hypothèses concernant la spécificité des interactions relatives aux personnes handicapées du fait des différents types de déficiences dont ils sont atteints. Par la suite, l'exposé des entretiens que nous avons eu avec les formateurs nous a permis de déceler les obstacles principaux à l'apprentissage des handicapés. A partir de cela, nous avons pu proposer quelques solutions que nous considérons pouvoir apporter des améliorations concernant l'efficacité des formations. Enfin, par rapport à ces difficultés présentes lors des formations, nous avons pu établir une projection de ce que sera l'avenir de ces handicapés à la fin de leur formation, un avenir sans espoir, décevant car finalement, malgré le fait d'avoir suivi une formation, ils se sentiront inapte à la vie professionnelle.

Conclusion Générale

Afin de répondre à la problématique des caractéristiques des interactions mixtes des personnes handicapées, nous avons proposés des hypothèses relatives à la spécificité des interactions par rapport aux différents types de handicap, à la déficience de l'interaction et à l'importance du visuel dans l'élaboration de l'identité sociale. Afin de valider ces hypothèses, nous avons, par souci d'exhaustivité, coupler méthodes quantitatives et qualitatives pour mieux cerner notre objet d'étude, mieux le décrire, mieux le comprendre et surtout mieux l'expliquer. Raison pour laquelle notre première partie a concerné les généralités sur le handicap, la seconde partie a fait office de la présentation des résultats des recherches au sein du CNFPPH et enfin la troisième partie a fait l'objet de l'interprétation des résultats à partir des croisements des différents types de données que nous avons pu recueillir. Troisième partie qui, par ailleurs, a aussi fait l'objet des prospectives.

Ainsi, nous avons pu valider, premièrement, que les interactions quotidiennes se pratiquent de façon différentielle en fonction des types de handicap particuliers. Nous avons pu démontrer cela à partir de l'exemple de la poignée de main en guise de salutation ou d'au revoir ; poignée de main qui a permis de déceler les différentes manières et possibilités de participation aux interactions selon que le handicap soit physique, mental ou sensoriel.

Deuxièmement, le couplage des données qualitatives et quantitatives nous a permis de valider l'hypothèse selon laquelle les déficiences engendrent des déficiences dans l'interaction. De par les déficiences dont sont atteintes les personnes handicapées, celles-ci ne sont pas aptes aux interactions sociales, à la vie normalisée ; ce qui engendre des désordres dans les interactions mixtes car la personne valide ne sait pas comment s'y prendre pour mettre en valeur sa propre face et celle des autres. La personne valide, à cause de la particularité de l'handicapé avec qui elle est en interaction, ne peut suivre l'ordre d'interaction normale mais doit s'inventer, se penser dans ses actes pour ne pas profaner les faces. Face à une personne qui a des problèmes d'élocution ou qui ne contrôle pas ses mouvements (convulsion, tremblement,...), la personne valide est confrontée à un brouillage des codes de la communication verbale et corporelle : la personne valide ne comprend pas. Par ailleurs, face à des monstruosité du corps ou à des gestes incontrôlés, il n'est pas rare de voir la personne « normale » s'éloigner, éviter l'interaction par peur de la dangerosité de son interactant. Quant à la personne handicapée, bien que celle-ci ait l'intention de se positionner dans l'ordre

de l'interaction qui prévaut, son handicap l'empêche de se positionner en tant qu'interactant apte, normalisé et de réaliser dans les normes les interactions.

Troisièmement enfin, il s'agit de l'hypothèse selon laquelle le visuel est d'une importance capitale dans l'aboutissement de l'interaction. C'est à partir de l'étude des attitudes d'un aveugle que nous avons pu mettre en exergue l'importance du visuel comme fondement même des rites d'interaction. Effectivement, le visuel nous permet d'établir une identité sociale virtuelle de notre interactant à partir de ses vêtements, son allure, ses gestes, sa tenue. C'est le visuel qui va détecter une déficience physique, mentale ou sensorielle.

En outre, c'est le visuel qui nous permet de tenir compte de notre interactant, de lui montrer que l'on fait attention à lui ou pas, qu'on partage ou non son opinion.

La réponse que nous pouvons donner à notre problématique est donc que les déficiences physiques, mentales ou sensorielles des personnes handicapées déteignent sur les interactions et rendent celles-ci tout aussi déficientes. Cet état de chose va faire en sorte que les interactions mixtes n'obéissent pas à l'ordre de l'interaction normal car les faces sont en constante insécurité puisque les indices nécessaires à une interaction normales sont absents ou brouillés. Cette insécurité des faces génère cependant le danger de la profanation des individus interactant, individus qui, de par leur face, sont censés être considérés comme objets rituels. Dans les interactions mixtes en effet, les interactants ne savent pas comment s'y prendre pour réaliser les interactions dans les règles. Résultats, les interactions sont déficientes, les individus ne parviennent ni à se respecter mutuellement ni à respecter la valeur des normes, donc respecter la société génératrice de ses normes. De ce fait, les faces sont profanées.

Très souvent donc, dans les interactions mixtes, chacun « *ne sait pas comment se comporter*⁶⁵ ».

Enfin, voulant apporter une contribution à l'amélioration de l'efficacité du CNFPPH, nous nous sommes permis de présenter quelques critiques, des solutions ainsi qu'une projection de l'avenir des apprenants, apports qui éventuellement pourraient servir aux responsables du CNFPPH dans leur politique de réforme.

S'agissant des critiques, nous avons notamment souligné l'incapacité des handicapés à s'adapter aux formations du fait que celles-ci sont confrontées à des problèmes de niveau et

⁶⁵ MARCELLINI (Anne) : « *Déficiences et ritualités de l'interaction*, ibidem

des problèmes de mémorisation, particulièrement chez les handicapés mentaux. Nous considérons alors qu'il serait nécessaire d'adapter les formations aussi bien en fonction des types de handicaps qu'en fonction des niveaux d'études. Par ailleurs, du fait que les handicapés ont souvent une vie sociale très limitée dans leur famille, nous avons proposé qu'il existe au sein du centre, des activités qui permettent justement de compenser ce manque de socialité chez les handicapés.

Quant à la projection que nous avons fait de l'avenir des apprenants du centre, cet avenir est loin d'être clément. L'incapacité des handicapés à mémoriser et ensuite à assimiler les apprentissages reste un obstacle à leur compétence future. Les formateurs eux-mêmes en sont conscients. Et même si ces apprenants auraient pu acquérir ces compétences, ils seraient toujours mal vus par la société de par leur handicap. Le stigmate du handicap est fort, c'est un fardeau lourd à porter.

Notre étude est cependant loin d'être une étude approfondie du handicap, elle est loin de prendre en compte tous les éléments du champ qui nous avons étudié. Elle se limite à n'être qu'une maigre contribution à la connaissance du phénomène du handicap dans la ville d'Antananarivo. Encore est-il que le peu de temps que nous avons consacré aux travaux de terrain est fort préjudiciable à la validité scientifique de notre travail.

Bien que par souci d'objectivité nous ayons utilisé la technique d'observation participante, nous ne nous targuons pas d'avoir pu faire la part des choses entre distanciation et implication, entre ce que Henri Desroches⁶⁶ appelle la sociologie du gang et la sociologie du flic. N'étant encore qu'un apprenti sociologue, nous reconnaissons avoir du tâtonner par moment dans la recherche du réel à étudier, dans son identification et dans la manière de l'observer.

Pour en terminer, nous revenons sur l'avenir des personnes handicapées, notamment des handicapés mentaux. La fréquentation de ces individus a en effet été révélatrice de la différence qu'il y a entre handicapés et personnes normalisable, normalisées. Vu l'incapacité de ces handicapés à participer pleinement à la vie sociale, nous nous demandons ce qu'il en est de la limite de la socialisation pour ces individus. Etant donné que certains n'ont qu'une conscience limitée d'eux mêmes, conscience nécessaire à l'éducation⁶⁷, nous réalisons à quel point notre société est une société de valides pour les valides. Etre handicapé signifie en effet

⁶⁶ DESROCHES (Henri) : « *Sociologies religieuses* », Ed. PUF, Paris, 1968

⁶⁷ Dans le sens Durkheimien du terme, c'est-à-dire en tant que conscience autonome.

dans des sociétés comme les notre, ne pas avoir d'avenir. Par ailleurs, un centre comme le CNFPPH n'est-il pas finalement qu'un palliatif pour les handicapés ? Effectivement pour un handicapé, à la fin de sa formation il ne sera ni connu ni reconnu comme compétant. Bref, pour lui, entre le moment où il a intégré la formation et le moment où il la termine rien ne s'est perdu, rien ne s'est créé et ... rien ne s'est transformé.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX

1. DURKHEIM (Emile) : « *Education et sociologie* », Ed. PUF, Paris, ,1985.
2. DURKHEIM (Emile) : « *Les formes élémentaires de la vie religieuse* », Ed. PUF, Paris, 1985
3. DURKHEIM (Emile) : « *Les règles de la méthode sociologique* », Ed. PUF, Paris, 1987.
4. FERREOL (Gilles) : « *Dictionnaire de sociologie* », Ed. Armand Colin, Paris, 1995.
5. GOFFMAN (Erwing) : « *Les rites d'interaction* ». Ed. de Minuit, Paris, 1974
6. GRANAI (George) : « *Techniques de l'enquête sociologique* », in George Gurvitch (dir.) : « *Traité de sociologie* », Ed. PUF, Paris, 1967.
7. MORIN (Edgar) : « *Sociologie* », Ed. du Seuil, Paris, 1984
8. ROCHER (Guy) : « *Introduction à la sociologie générale. Tome I. L'action sociale* », Ed. HMH, 1968, Paris.

OUVRAGES SPECIFIQUES

9. BLANC (Alain) : « *Le handicap ou le désordre des apparences* », Ed. Armand Colin, Paris, 2007.
10. BOURDIEU (Pierre.) et PASSERON, (Jean Claude) : « *Les Héritiers* », Ed. de Minuit, Paris, 1990.
11. DESROCHES (Henri) : « *Sociologies religieuses* », Ed. PUF, Paris, 1968.
12. GHIZZONI (Nathalia) (Dir.) : « *Les droits des personnes handicapées* »,Ed. ESF, Paris, 2006
13. GOFFMAN (Erwing) : « *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps* » Ed. de Minuit, Paris, 1977.
14. MONTOUSSE (Marc) : « *100 fiches de lecture en économie, sociologie, histoire et géographie économiques* », Ed. Bréal Paris, 2008

WEBOGRAPHIE

15. BERNARD (Jean-Baptiste) : « *Penser le handicap mental* », <http://www.tunaka.com/jbprojet.htm>
16. COTE (Jacques) : « *Réflexions sur l'évolution historique de la notion de handicap* », www.med.univrennes1.fr/sisrai/art/notion_de_handicap_3_a_8.htm
17. « *Déclaration des droits des personnes handicapées* », CIRPH, <http://alize.finances.gouv.fr/cirph/déclarations/.htm>.
18. « *La définition du handicap* », CIRPH, <http://alize.finances.gouv.fr/cirph/vous/.htm>.
19. MARCELLINI (A.) : « *Déficiences et ritualité de l'interaction* », Revue Recherches & éducations, n°11, 2006 <http://rechercheseducations.revues.org/index387.html>.
20. MARCELLINI (Anne) et MILIANI (Mahmoud) : « *Lecture de Goffman. L'homme comme objet rituel* », Corps et Culture, N° 4 (1999), Corps, Sport et Rites, <http://corpsetculture.revues.org/document641.html>.
21. MAUSS (Marcel): « *Essai sur le don. Formes et raison de l'échange dans les sociétés archaïques* », L'année sociologique, seconde série, 1923-1924, www.uqac.quebec.ca

GUIDES

22. RAZAFINDRAKOTO (Falihery) : « *Guide des services et des compétences dans le domaine du handicap*, COPH, Antananarivo, 2010

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	1
1. CHOIX DU THEME	3
2. PROBLEMATIQUE.....	4
3. HYPOTHESES	4
4. METHODOLOGIE DE RECHERCHE	4
5. PLAN DE TRAVAIL.....	5

Première Partie

Approche de l'objet d'étude

CHAPITRE I : CONSIDERATIONS PREALABLES SUR LE HANDICAP.....	8
I.1. TYPOLOGIE DES HANDICAPS	8
I.2 - DEFINITIONS DU CONCEPT DE « HANDICAP »	9
<i>I.2.1 La définition relative à la déclaration des personnes handicapées (1975).....</i>	<i>9</i>
<i>I.2.2 La définition classificatoire de Wood</i>	<i>10</i>
<i>I.2.3 La définition sociale du handicap.....</i>	<i>10</i>
I.3. SUR LE HANDICAP A MADAGASCAR	11
<i>I.3.1 Handicap en malgache</i>	<i>11</i>
<i>I.3.2 Quelques chiffres sur le handicap à Madagascar</i>	<i>11</i>
I.4- LEGISLATIONS SUR LE HANDICAP A MADAGASCAR.....	12
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE	14
II.1 L'INSUFFISANCE DES DEFINITIONS OPERATOIRES.....	14
II.2 LA DEFICIENCE COMME PHENOMENE SOCIAL TOTAL	15
II.3. ERWING GOFFMAN ET LES INTERACTIONS SOCIALES.....	16
<i>II.3.1. Les rites d'interactions</i>	<i>16</i>
<i>II. 3.2. Les éléments des interactions sociales</i>	<i>17</i>
II.3.2.1 Concernant la face	17
II.3.2.2 La figuration	18
II.3.2.3 Les règles de conduites.....	19
II.4. STIGMATES	20
<i>II.4. 1. Définition</i>	<i>20</i>
<i>II.4.2 Typologie des stigmates.....</i>	<i>21</i>
<i>II.4.3 Les interactions mixtes</i>	<i>21</i>
CHAPITRE III : SOCIOGRAPHIE DU TERRAIN D'INVESTIGATION :LE CNFPPH	22
III.1. HISTORIQUE DU CENTRE	22
III.2. ACTIVITES DU CNFPPH.....	22
III. 3. OBJECTIFS DU CNFPPH	24
III.4 L'ORGANISATION DU CENTRE	25
<i>III.4.1 Organigramme du centre</i>	<i>25</i>

<i>III.4.2 Les différents services du centre</i>	<i>26</i>
III. 4.2.1 Le service de la formation et de la communication	26
III.4.2.2 Le service de la production	26
III. 4.2.3 Le service des affaires générales	27
III.4.2.4 Le service de l'unité médico-social.....	27

DEUXIEME PARTIE

Les bases empiriques du réel à étudier

CHAPITRE IV : RESULTATS DES RECHERCHES QUANTITATIVES :	
GENERALITES SUR LES APPRENANTS DU CENTRE	31
IV.1. L'IMPORTANCE ET DU QUANTITATIF ET DU QUALITATIF	31
IV.2. PRESENTATION STATISTIQUE DES APPRENANTS DU CNFPPH.....	32
IV.2.1 <i>Les apprenants du CNFPPH et leur types de handicap.....</i>	<i>32</i>
IV.2.2 <i>Niveau d'étude des apprenants du CNFPPH.....</i>	<i>33</i>
IV.2.3 <i>L'âge des apprenants du CNFPPH.....</i>	<i>34</i>
CHAPITRE V : RESULTATS DES ENQUETES PAR QUESTIONNAIRE.....	36
V.1. CONCERNANT LA POPULATION D'ENQUETE	36
V.2 CONCERNANT LE QUESTIONNAIRE	36
V.3 INFORMATIONS GENERALES SUR LA POPULATION D'ENQUETE	37
V.3.1 <i>Présentation de la population selon l'âge et le sexe.....</i>	<i>37</i>
V.3.2 <i>Situation matrimoniale de la population d'enquête</i>	<i>38</i>
V.3.3 <i>Niveau d'étude de la population enquêtée.....</i>	<i>38</i>
V.3.4 <i>Les types de handicaps de la population</i>	<i>39</i>
V.4 RESULTATS DES QUESTIONS SUR LES INTERACTIONS MIXTES	40
V.4.1 <i>La perception du regard des personnes valides</i>	<i>40</i>
V.4.2 <i>Les interactions mixtes qui provoquent des gênes.....</i>	<i>40</i>
V.4.3 <i>Les Interactions avec les personnes non familières.....</i>	<i>43</i>
V.4.4 <i>Le moment le plus difficile dans la vie d'un handicapé.....</i>	<i>45</i>
V.4.5 <i>L'adhésion à une association</i>	<i>46</i>
V.5 PROFIL DE L'INDIVIDU ENQUETE.....	46
CHAPITRE VI : RESULTATS DES RECHERCHES QUALITATIVES.....	48
VI.1 LE CAS DE L'HANDICAP MENTAL	48
VI.1.1 <i>Le cas de Aubin</i>	<i>48</i>
VI.2 LE CAS DE L'HANDICAP SENSORIEL	50
VI.2.1 <i>Le cas de Fanoela.....</i>	<i>50</i>
VI.3 LE HANDICAP PHYSIQUE	51
VI.3.1 <i>Le cas de Tendry.....</i>	<i>51</i>
VI.3.2 <i>Le cas de Tiana.....</i>	<i>52</i>

TROISIEME PARTIE

Le handicap, une déficience sociale

CHAPITRE VII : VALIDATION DES HYPOTHESES.....	57
VII.1. RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE ET DES HYPOTHESES	57
VII.2 INTERPRETATION DES DONNEES PAR COUPLAGE	57
VII.2.1 <i>Sur la perception des personnes handicapées physiques</i>	58
VII.2.2. <i>Réactions des personnes handicapées</i>	60
VII.2.3 <i>Réactions des personnes valides par rapport aux handicapés</i>	62
VII.2.3.1. Le cas des handicapés physiques.....	62
VII.2.3.2. Dans le cas de déficience sensorielle.....	65
VII.2.3.2.1.Les craintes de l'interactant	67
VII.2.3.3. Le cas des déficiences mentales	67
VII. 2.4 <i>L'incapacité interactionnelle des handicapés</i>	68
VII.2.4.1 Pratiques différentielles des interactions en fonction du handicap.....	68
VII.2.4.2 Des déficiences aux déficiences de l'interaction	69
VII.2.5 <i>L'importance du visuel</i>	70
CHAPITRE VIII : PROSPECTIVES	73
VIII.1 CRITIQUES ET AMELIORATIONS A APPORTER AU CNFPPH	73
VIII.1.1 <i>Quelques critiques sur le fonctionnement du centre</i>	73
VIII.1.1.1 La Formation coupe et couture.....	73
VIII.1.1.2 La Formation en pâtisserie	74
VIII.1.3 <i>Propositions de solutions</i>	76
VIII.2 PROJECTION DE L'AVENIR.....	78
CONCLUSION GENERALE	81

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Répartition des inscrits par formation pendant l'année 2010

Tableau n°2 : La répartition des employés dans le service de la production

Tableau n°3 : Répartition du personnel par service ou direction

Tableau n° 4 : Les apprenants du centre d'après leur type de handicap

Tableau n°5 : Tableau croisé des niveaux d'étude et des types de handicap

Tableau n°6 : présentation des apprenants au CNFPPH selon l'âge

Tableau n°7 : Population d'enquête selon l'âge et le sexe

Tableau n°8 : Croisement entre situation matrimoniale et répartition d'après le sexe

Tableau n°9 : Perception des valides et types de handicap

Tableau n°10: discrimination et type de handicap

Tableau n°11: croisement entre situation gênante et réaction des personnes handicapées

Tableau n° 12: Entre moments difficiles et évitements

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n°1 : Niveaux d'étude de la population enquêtée

Graphique n°2: Perception du regard des valides

Graphique n°3: les interactions gênantes

Graphique n°4 : Réactions des personnes handicapées dans les situations gênantes

Graphique n°5: le naturel des attitudes des valides lors des interactions mixtes

Graphique n°6 : Les réactions des personnes valides non familières

Graphique n°7 : les moments les plus difficiles dans la vie des handicapés

Graphique n°8 : vie associative des personnes handicapées

LISTE DES ACRONYMES

CNFPPH : Centre national de Formation des personnes Handicapées

IMC : Incapacité Moteur Cérébral

PSH : Personnes en situation de Handicap

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ANNEXES

ANNEXES 1

Questionnaire destiné aux PSH physiques du CNFPPH

I. Informations générales

1. Sexe : Homme (Lahy) Femme (Vavy) Age (taona) :

2. Situation matrimoniale : célibataire (mpitovo) marié(e) (manambady)
veuf (efa maty vady) autre (hafa) précisez (lazao) :

3. Votre type de handicap (veuillez préciser) (Inona no karazanà fahasembanana anananao) :

-

4. Niveau d'étude avant de suivre la formation au CNFPPH :

(Fari-pahaizana talohan'ny nidirahana tao anim'ny CNFPPH):

5. Formation suivie au CNFPPH (Fiofanana arahina ao amin'ny CNFPPH):

6. Pourquoi avoir opté pour cette formation

(Inona no antony nahatonga anao hanaraka fiofanana) :

7. Quels sont vos objectifs en suivant cette formation :

Inona no tanjonao amin'izany ?

II. Sur votre situation de handicap

8. D'après votre famille, quelles sont les causes de votre handicap ?

Raha ny fiheveran'i fianakavianao ny fahasembananao, inona no nahatonga izany ?

-médical (ara pahasalamana ve ?)

-religieux (mifandray amin'ny fivavahana sy finoana ve ?)

-interdit (mifandray amin'ny resaka fady ve ?)

-autres (hafa)

9. A cause de votre handicap, quelles sont les activités qui vous causent le plus de problème dans la vie quotidienne ?

Noho ny fisian'ny fahasembaanana aminao moa ve misy zavatra atao (fihetsika, raharaha, asa,...) manahirana anao ny manatanteraka azy amin'ny fiainana andavanandro ?

-

-

10. Y-a-t-il des activités que vous aimeriez faire mais dont vous n'osez pas à cause de votre handicap ?

Moa ve misy zavatra ato (fihetsika, reharaha, asa,...) tianao hatao fa tsy sahinao ny manao azo noho ny fahasembanana misy eo aminao ?

OUI (Eny)

NON (Tsia)

11. Si oui, lesquels. Pourquoi ?

Raha misy dia inona ? ary inona no antony

-
-

III. Concernant les interactions mixtes

12. A partir du regard des autres, vous sentez vous vu comme différents ?

Raha ny fahitan'ny olona tsy sembana anao, tsapanao ve fa tsy mitovy amin'ny rehetra ny fahitany anao ?

OUI (Eny)

NON (Tsia)

13. Y-a-t-il des situations où vous vous sentez mal des les interactions que vous avez avec des personnes valides ?

Moa ve misy fotoan na tranga-javatra ahatsapanao fa misy tsy azoazonao, (géné ianao) ny mifanerasera amin'y olona tsy manana fahasembanana ?

Oui (Eny)

Non (Tsia)

14. Si oui, lesquelles (*Raha Eny de rehefa trangan-javatra toy ny inona ?*)

-
-

15. Et pourquoi ? (Fa maninona)

16. Dans ce cas préférez vous (*raha « gêné » ianao amin'izany dia inona no ataonao ?*):

- éviter ces interactions (miala moramora amin'ny fifaneraserana, amin'ny resaka)
- Changer de conversation ? (manova ny resaka atao) ;
- Autres (hafa)

17. Sentez-vous que les personnes valides sont naturelles avec vous ?

(Raha ny fahatsapanao azy, tsy mamboamboatra toetra sy fihetsika ve ny olona tsy manana fahasembanana rehefa miresaka aminao)

Oui (Eny)

Non (Tsia)

18. Vous sentez vous obligé d'éviter certaines interactions ?

Eo amin'ny fifandraisanao, fifaneraseranao amin'ny olona, moa ve misy karazana fifaneraserana ialanao, tsy tiana hahanana amin'ny olona tsy manana fahasembanana ?

Oui (Eny)

Non (Tsia)

19. Lesquelles ? *Raha misy dia inona avy izany ?*

-
-

20. Y-a-t-il des situations dans lesquelles les personnes valides se sentent responsable de vous, ou au contraire ne font pas attention à vous (à part votre famille)?

Misy ve ny tranga ahatsapanao va mahatsiaro tompo'andraikitra aminao ny olona tsy manana fahasembanana (ankotra ny fianakavianao)

Oui (Eny)

Non (Tsia)

21. Si oui, dans quelles situations ? (Raha eny, dia tranga toy ny inona) ?

22. Dans la plupart des cas, par rapport à votre handicap, quels sont les réactions des personnes que vous rencontrez mais que nous vous connaissez pas ?

Noho ny fahasembanana misy aminao, ahoana ny fahitan'ny olona anao, raha ny matetika indrindra no jerena) Misafidiana valiny iray

-Le rejet (manilika)

-La sous-estimation (manambany)

-La réduction à votre stygmate (mijery fotsiny ny fahasembananao fa tsy ny maha olona anao)

-Leur pitié (mamindra fo)

-La globalisation de votre inaptitude (mihevitra izy fa tsy afaka manao n'inoninona ianao vokatry ny fahasembananao)

-Autres (Hafa)

23. Dans votre vie, quel a été le moment le plus difficile pour vous par rapport aux regards des autres ?

Inona ny vanimp-potoana tena sarotra nolalovana teo ami'ny fiainanao noho ny fahitana na fitsaran'ny hafa anao amin'ny maha sembanana anao ?

24. Quelles tâches ménagères pouvez vous pratiquer ?

Inona ny raharaha ao an(trano afaka ataonao ?

-

-

-

25. Lesquelles faites vous ? inona amin'izany no ataonao

26. Etes vous membre d'une association ?

Misy fikambanana maha mpikambana ana ove ? (Chorale, fikambanana tanora,...)

Oui (Eny)

Non (Tsia)

27. Laquelle ? Inona no anaran'izany fikambanana izany.

**Merçi d'avoir participé.
Misaotra tamin'ny fandraisanao anjara**

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : questionnaire destiné aux PSH physique du CNFPPH

Nom : ANDRIAMAROFARA

Prénoms : Ainarivony Hasinjanahary

Date de naissance : 15 Octobre 1984

Titre du mémoire : « *les personnes handicapées face aux rites d'interaction quotidiens. Cas du centre National de Formation pour les personnes handicapées, Ampandrianomby, Antananarivo* »

Rubrique : Socialisation, interaction

Pagination : 89

Tableaux : 12

Graphiques : 8

Annexes : 1

Références bibliographiques : 22

MOTS-CLES

Déficience, face, handicap, handicapé, valeur, interaction, déficience de l'interaction.

RESUME

A l'étude des personnes handicapées dans leurs interactions quotidiennes se pose la problématique de leur capacité de participation du fait de leur déficience. Déficience relative aux différents types de handicap (mental, physique, sensoriel). Considérant l'homme comme un objet rituel, l'étude des interactions en tant que valorisation des faces des interactants permet de rendre compte comment les interactions constituent la pierre angulaire de l'organisation sociale. Selon cette conception en effet, la normalité de la vie en société dépend de l'aptitude de chacun à respecter l'ordre de l'interaction qui prévaut. Dans le cas cependant où les interactants seraient inaptes à la réalisation normale de ces interactions –notamment les interactions mixtes- celles-ci s'en trouveraient désordonnées et les faces profanées. A ce propos, cette présente étude se présente justement comme une tentative de description, de compréhension et d'explication de cette spécificité des interactions mixtes, de la manière dont les déficiences mentales, physiques et sensorielles engendrent des déficiences de l'interaction.