

Sous la direction de
Marie-Claude SAINT-PÉ et Sandrine LELY

**L'APPROCHE DE GENRE
DANS LA DÉCONSTRUCTION SOCIALE
DU HANDICAP**

Actes de la journée d'étude
du samedi 14 juin 2008
À l'Institut international de Recherche-action – 2IRA
Avec le soutien de l'Institut Émilie du Châtelet

2009

2IRA



Institut International
de Recherche-Action



*** îledeFrance**

2IRA



Institut International
de Recherche-Action

5, place des fêtes 75019 Paris - <http://www.2ira.org/>

L'Institut international de Recherche-action - 2IRA a vocation à promouvoir et à développer la recherche-action auprès des praticiens sociaux. Il se constitue en un réseau international de compétences inter-disciplinaires sur les questions d'autodétermination, d'empowerment, d'égalité des chances entre les hommes et les femmes, de lutte contre toutes formes de discrimination, de partenariat inter-institutionnel et inter-culturel, d'économie sociale et solidaire, de validation des acquis de l'expérience et de changement dans les pratiques sociales.

2IRA recherche des formes de validation institutionnelle des acquis de l'expérience en rapport avec le niveau des formations par la recherche-action qu'il assure et par la capitalisation, la valorisation des acquis de l'expérience des membres de l'université des acteurs-chercheurs-auteurs.

2IRA évolue en milieu rural et urbain, en France, en Europe et au Sud (Afrique, Caraïbes, notamment).

2IRA s'inscrit dans les réseaux de solidarité internationale, de l'économie sociale et solidaire, dans les réseaux institutionnels européens de l'ensemble des pratiques sociales (handicap, femmes, lutte contre toutes formes de discrimination, développement) et des universités.



IEC, Musée de l'Homme, 17 Place du Trocadéro 75116 Paris - <http://www.emilieduchatelet.org/>

L'Institut Émilie du Châtelet (IEC) est né en 2006, à l'initiative du Conseil régional d'Île-de-France. Sa création s'inscrit parmi différentes initiatives visant à combler le retard de la France en matière d'études sur les relations hommes-femmes et la contrainte de genre; des études en plein essor dans la plupart des pays développés, en raison de leur intérêt tant scientifique que sociétal.

L'IEC a pour objectifs la promotion des recherches sur les femmes, le sexe et le genre; leur intégration au corpus des savoirs communs; le développement de ces recherches dans toutes les disciplines; la multiplication des enseignements sur ces savoirs; la synergie entre le monde de la recherche et les acteurs sociaux, économiques, politiques, associatifs et institutionnels.

L'IEC est une fédération de recherche abritée sur le site Chaillot du Muséum National d'Histoire Naturelle, le Musée de l'Homme. Elle rassemble le Muséum National d'Histoire Naturelle, le CNRS département «Homme et Société», l'Institut National d'Études démographiques (INED), le Conservatoire National des Arts & Métiers (CNAM), la Fondation Nationale des Sciences Politiques (FNSP), l'Université Paris 7-Denis Diderot, l'Université Paris X-Nanterre, l'Université Paris-Sud XI, l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) Paris, l'École des Hautes Études Commerciales (HEC) Paris.

Les actes de la journée d'étude peuvent être téléchargés au format pdf sur le site internet de 2IRA : - <http://www.2ira.org/>

© Institut international de Recherche-action – 2IRA, 2009. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Pour citer cet article :

Dutoit (Martine), « Différenciation entre hommes et femmes dans les demandes adressées à l'association Advocacy », *L'approche de genre dans la déconstruction sociale du handicap*, actes de la journée d'étude du 14 juin 2008 à L'Institut international de Recherche-action (Paris), publiés sous la dir. de Marie-Claude Saint-Pé et Sandrine Lely, Paris, 2IRA, 2009, p. 35-43

Cet article est disponible en ligne à l'adresse : <http://www.2ira.org>

DIFFÉRENCIATION ENTRE HOMMES ET FEMMES DANS LES DEMANDES ADRESSÉES À L'ASSOCIATION ADVOCACY

Par **Martine Dutoit**

L'association Advocacy France¹ est une association d'usagers en santé mentale. Depuis sa création en 1976, s'est mis en place un soutien aux personnes s'estimant victimes d'un préjudice et souhaitant faire valoir leur point de vue, aussi bien auprès des proches, des soignants que de l'administration ou de tous les services auxquels ces personnes sont en contact. En effet, de part le stigmate attaché à la maladie mentale, la personne se voit contrainte de chercher un appui pour prendre la parole, se faire entendre, pour rendre crédible cette prise de parole. Les personnes sont donc confrontées à un malentendu d'ordre social, qui génère de la souffrance et/ou du conflit. L'*advocacy* est un terme difficile à traduire en Français, des traductions approximatives pourraient être « soutenir sa parole », « parler au côté de ».²

Ce soutien bénévole et solidaire est appelé SADER, « Soutien à l'Accès aux Droits et Recours ». La personne qui apporte ce soutien est appelée *advocate*. L'association reçoit tous les ans environ 300 demandes de soutien. Dans ces demandes, la proportion entre les demandes des hommes et des femmes est équilibrée. L'année 2007, montre une demande un peu supérieure pour les hommes, mais, fait significatif, les femmes qui adressent une demande de soutien sont dans des situations sociales et/ou familiales beaucoup plus difficiles. De plus les chiffres de 2008, qui confirment cette tendance, font apparaître des demandes concernant la famille, dont les femmes sont les porte parole. Ainsi, en 2008, jusqu'en mai, soit cinq mois, sont répertoriées 48 demandes faites par des femmes, pour 35 faites par des hommes et 11 faites au nom de la famille par des femmes. Au total 59 demandes sont formulées par des femmes. Nous analysons au total 94 demandes.

Les données

Dans ce travail d'analyse, j'ai choisi de m'appuyer sur deux sortes de matériau : d'une part sur l'analyse des demandes reçues en 2008, soit 5 mois de recueil de données, et d'autre part, sur les demandes plus anciennes qui paraissent significatives et qui ont donné lieu à un travail d'exemplarité. En effet, dans le cadre des auditions du Conseil National Consultatif des Droits de l'Homme, l'association Advocacy France a été amenée à présenter un état des

¹ Martine Dutoit, Claude Deutsch, *Usagers de la psychiatrie : de la disqualification à la dignité*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2001.

² M. Dutoit, *L'Advocacy en France*, Rennes, EHNEP, 2008.

lieux sur la discrimination et la stigmatisation des malades psychiatriques et/ou handicapés psychiques³.

La méthodologie

En fait, l'approche de genre est une nouveauté pour étudier ces interventions d'*advocate*. L'existant est un recueil d'éléments, respectant l'anonymat, succincts, selon une grille comportant les indicateurs suivants :

| | |
|-------------------|--|
| N° | |
| sexe | |
| Région | |
| Adressé par | |
| Pbs énoncé | |
| Pbs secondaires | |
| rv | |
| tél | |
| suivi | |
| courriers | |
| Rv/ contacts avec | |
| isolement | |
| commentaires | |

Il s'agit d'un recueil établi par moi-même comme *advocate* et comme Directrice de l'association rendant annuellement des comptes sur les activités associatives.

J'ai donc repris les dernières demandes pour faire ce travail, en faisant aussi largement appel à ce que j'ai en mémoire concernant ces demandes, ce qui bien sûr n'est pas totalement rigoureux en terme de protocole de recherche. Toutefois, j'ai essayé de me livrer à cette objectivation qui va me permettre de créer de nouvelles catégories de données que je pourrais désormais inclure à ce travail d'analyse réalisée chaque année. Il s'agit bien d'un enrichissement par l'approche de genre de la problématique rencontrée par ces personnes et de retombées pour l'action, que ce soit en terme de service rendu (SADER), que d'analyse de l'activité, ce qui me semble tout à fait stimulant.

Deux premières questions ont d'abord guidé cette recherche : en quoi le fait d'être homme ou femme influe-t-il sur les problématiques auxquelles sont confrontées les personnes ? En quoi la différence de genre modifie-t-elle les caractéristiques de la demande et les réponses apportées ?

³ Audition de l'association Advocacy-France par le Conseil National Consultatif des Droits de l'Homme, sous-commission Droits de l'Homme et évolutions de la société, Présidente : Mme Nicole Questiaux le 14 janvier 2008.

L'hypothèse était donc que les hommes et les femmes, bien que confrontés à des difficultés sociales et à des processus discriminant assez semblables, n'avaient peut-être pas les mêmes façons à la fois d'y être confronté et d'y répondre. Les problèmes et les ressources des unes et des autres pour y faire face ne seraient pas seulement dues à des caractéristiques liées à leur personnalité et influencées par leur positionnement social, mais aussi, il serait du à la manière dont ils sont « pensés » homme ou femme, dans une société donnée.

Les résultats

Cette recherche s'est d'abord attachée aux problématiques auxquelles sont confrontées les personnes à partir de l'ensemble des appels reçu de janvier à mai 2008. Nous avons répertorié six problématiques :

L'isolement et les relations familiales

La majorité des personnes qui appellent, hommes ou femmes, sont des personnes seules. Les hommes sont le plus souvent en situation d'isolement, de rupture familiale complète, tandis que les femmes gardent des relations familiales qui s'avèrent problématiques et sont sources de conflits (5 femmes pour un homme), par exemple sous forme d'ingérence des familles, voire des voisins qui se mêlent de leur vie (2).

Majoritairement les problèmes de divorce concernent les femmes (5 femmes pour 1 homme) avec des problèmes de garde ou de droit sur les enfants (6 femmes).

Dans l'ensemble les femmes disent être confrontées à des violences physiques (1) ou symboliques, comme par exemple le discrédit, l'accusation d'incapacité de faire face aux obligations familiales (5).

Le poids de la responsabilité

Dans les appels qui concernent la famille, c'est majoritairement les mères qui appellent pour leurs enfants (3 filles/4 fils) ou leur conjoint (1), leur mère (1), ou dans un problème qui concerne le couple, par exemple le logement.(1).

La question du travail

Les hommes et les femmes sont également confrontés aux discriminations et aux problèmes de harcèlement au travail (5 hommes/ 6 femmes), mais les femmes sont plus souvent mises en invalidité (4) et les hommes envisagent plus facilement de porter plainte (2/5).

L'incapacité à gérer sa vie et à travailler

Pour les femmes seules, de nombreuses demandes concernent un recours dans des procédures de mise sous curatelle : environ 12 femmes pour 4 hommes. Y aurait-il un a priori considérant que les femmes ont besoin de protection et que leur capacité de gestion est moindre ? En fait, dans ces demandes, on observe qu'il s'agit assez rarement de dette mais plutôt de choix pouvant être

considérés comme dangereux pour une personne jugée fragile : choix d'un copain pouvant « profiter » d'elle, décision de se marier, refus d'entreprendre une démarche (acceptation d'héritage, d'un accord de divorce), déménagement, création d'entreprise, incapacité à faire des démarches administratives, expulsion. Il serait intéressant de savoir si les constats que nous venons de faire se retrouvent au niveau général des décisions de mise sous protection. Nous faisons l'hypothèse qu'une analyse par l'approche de genre reste à faire dans cette question.

Les hommes sont nettement plus concernés par les recours aux décisions de la MDPH⁴, 11 hommes pour 3 femmes. Les hommes ont-ils plus de difficulté à faire reconnaître leur handicap et l'incapacité de travailler ? Dans ces deux problématiques, nous trouvons des stéréotypes concernant les hommes et les femmes : elles ayant besoin de protection et pouvant être sans travail, assistées, eux devant s'insérer par le travail.

Relations à l'hôpital et aux soins

Les hommes sont les plus concernés par les mesures d'hospitalisation sous contrainte (5) alors que les femmes appellent pour des difficultés rencontrées dans la poursuite des soins (relations aux soignants, traitement). Lorsqu'il s'agit d'un appel d'une mère pour son enfant, ce sont les relations au médecin psychiatre et à l'administration qui sont en question.

L'accès aux droits

Hommes et femmes appellent pour connaître leurs droits. Les hommes sont assez souvent aux prises avec la justice (amendes, papiers, plaintes, recours hospitalisation), les femmes demandent des renseignements sociaux (lieux de prise en charge, droits à prestations, invalidité, droit de la famille). Les hommes sont dans des demandes ponctuelles, tandis que les femmes sont plus en demande d'une relation de soutien, d'encouragements. Il ne faut pas négliger que la personne qui répond est une femme provoquant, sans doute, un effet sur la manière dont se noue la relation, les façons d'établir une complicité, d'intéresser à son problème et tout simplement de parler de soi lorsqu'on est une femme ou un homme s'adressant comme demandeur à une femme. Sans doute la formulation des attentes, comme les présentations de soi seraient ainsi à analysées plus finement que ce qui a pu être réalisé dans le cadre modeste de cette recherche.

Signalons que, contrairement aux idées reçues, les femmes, comme les hommes, sont confrontées aux problèmes de perte du logement : 4 femmes sont en attente d'une expulsion, dont une en CHRS⁵ avec un enfant, sans possibilité de relogement, pour 3 hommes SDF⁶, en hébergement d'urgence.

Ensuite, il s'agissait d'analyser les réponses apportées à partir des demandes significatives ayant données lieu à exemplarité dans le cadre du travail de

4 Maison Départementale des Personnes Handicapées

5 CHRS : Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale.

6 SDF : Sans Domicile Fixe.

l'association Advocacy France. Elles sont répertoriées sous trois grands thèmes :

Accepter l'aide

Au-delà de la première formulation de la demande, le soutien apporté par l'*advocate* est souvent une possibilité de relire la situation dans laquelle la personne se trouve. Un préalable est donc, pour qu'un travail s'engage, l'établissement d'une relation de confiance. Les personnes doivent alors comprendre ce qu'est le rôle de l'*advocate*, ce qu'elles peuvent attendre de cette aide. Devant cet inconnu du rôle, les personnes ont tendance à se référer à d'autres modèles d'aide aux personnes disponibles dans la société. Ainsi, selon le modèle pris en référence, on peut décrire une série de positionnements et d'attente de rôles en interaction qu'il faudra que l'*advocate* « déjoue » pour remplir sa fonction.

Deux modèles d'intervention, le modèle du service social et celui de l'avocat, sont les représentations socialement disponibles pour aborder la personne *advocate* et ils sont prégnants dans les attentes des hommes comme des femmes. Les hommes ont souvent eu des difficultés d'accès au service social, alors que les femmes ont plus souvent contact avec ces services. Les uns et les autres ont donc des expériences plus ou moins satisfaisantes. Les femmes sont en général plus critiques avec le service social, qu'elles ont expérimenté, tout en cherchant parfois la « super » assistante sociale. C'est-à-dire que, beaucoup d'entre elles demandent un service en plus de la demande initiale – par exemple, l'envoi de courrier administratif, le coup de téléphone aux services, ce qui demande de toujours recadrer l'intervention de l'*advocate* qui, de part son engagement au côté de la personne, ne fait pas à la place de la personne. Certaines personnes sont donc déçues de ne pouvoir « confier » leur dossier. Les exemples d'échecs de la relation, à partir d'un amalgame entre le rôle attendu de l'assistante sociale et celui de l'*advocate*, concernent des femmes (4).

Dans les demandes concernant le recours, la plainte, c'est plutôt l'avocat qui est recherché, avec une méconnaissance du rôle réel de l'avocat et des procédures judiciaires. La demande de justice et de réparation excède le droit. Je ne vois pas ici beaucoup de différence entre les hommes et les femmes.

Dans le cas de malentendu sur le rôle de l'*advocate*, on constate que les hommes et les femmes concernées se débattent dans des dossiers de contestation d'une hospitalisation ou d'une décision administrative, en général les faits sont en lien avec une problématique complexe, qui n'ont pas été qualifiés dans une procédure légale. Ils et elles ont fait appel à un avocat qui, selon eux, n'a pas fait de travail ou s'est dessaisi du dossier. Ils et elles ont en général des documents relatifs à plusieurs années de procédures et les transportent avec elles. Pourtant, souvent les femmes souhaitent donner le dossier à quelqu'un qui prenne le relais, tandis que les hommes sont réticents à le confier. Dans les deux cas, les propositions de travail en commun ne leur conviennent pas. Là encore, à situations égales, les hommes gardent plus souvent un lien avec l'association (4), voir mènent un combat solitaire tout en étant dans le collectif (2), alors que les femmes partent à la recherche d'autres solutions (3).

L'accompagnement

Le soutien apporté par l'*advocate* consiste très souvent à accompagner les personnes dans des démarches (soutien pour obtenir un rendez-vous et « être aux côtés » de la personne lors de ce rendez-vous) : cette présence permet de donner de la force aux personnes et, en étant témoin de la rencontre, de donner du poids et de la crédibilité à leur parole.

Les réponses en terme d'accompagnement pour un rendez-vous avec un juge, le plus souvent le juge des tutelles, sont plus nombreuses pour les femmes que pour les hommes. En corrélation sans doute avec notre constat précédent sur la nature des problématiques qui les amènent à rencontrer ce juge. En effet, pour les femmes, lorsqu'il s'agit d'une problématique de mise sous mesure de protection, il ne s'agit pas de démontrer une capacité de gestion de ses biens, mais bien souvent de la gestion de ses choix de vie. Le sentiment de difficulté à se faire entendre est partagé par les hommes et les femmes, mais il se traduit pour les femmes plus souvent en demande d'accompagnement.

Démontrer les capacités à autonomie

Le soutien apporté par l'*advocate* est souvent d'aider les personnes à construire et soutenir des arguments montrant leur capacité à vivre de manières autonomes, à faire admettre des choix de vie ou des décisions par les services sociaux ou médicaux, l'entourage, les curateurs et les juges, etc. Les arguments sont, en partie, construits en fonction de ce que l'on croit être, par expérience, les représentations de l'interlocuteur. Le type d'argumentaires nécessaires pour convaincre de ses capacités de vivre de façon autonome, à l'extérieur de l'hôpital, est différent suivant que l'on est un homme ou une femme, ainsi on peut faire les constats suivants à partir de divers exemples :

L'hospitalisation avec maintien en permission

En règle générale, hommes et femmes sont souvent maintenus dans un statut d'hospitalisation sous contrainte avec maintien en permission d'essai sur quelque fois plusieurs années pour imposer un traitement. Si l'état de santé est stabilisé, pour en sortir les hommes doivent faire valoir leur non-dangerosité, la reprise possible d'activités, un entourage social.

Monsieur J. a été hospitalisé en Hospitalisation d'Office⁷ pour avoir harcelé au téléphone une femme (sans agression physique). Monsieur J est hospitalisé pendant un an, puis il est maintenu en sortie d'essai sous H.O. pendant 3 ans. Il suit son traitement et une psychothérapie. Comédien, il aimerait faire des castings, mais sous H.O., il se sent prisonnier, diminué, en sursis. Il ne parle que de cela. Avec l'association Advocacy, il fait la preuve de sa capacité à revivre (monter une pièce de théâtre). Il lui faudra attendre encore dix-huit mois, suite à une expertise demandée par son médecin, pour être, enfin, libre. (Paris).

⁷ H.O. : Hospitalisation d'Office, définie dans la loi du 30 juin 1990 sur l'hospitalisation sans consentement.

Pour les femmes, il est nécessaire de faire valoir des relations non conflictuelles avec la famille et l'entourage :

Une femme est maintenue en sortie d'essai sous HDT⁸ depuis huit ans. Le médecin lui impose un traitement retard, dont elle se plaint de ressentir de nombreux effets secondaires. Madame X ne refuse pas les soins et n'est jamais passée à un acte suicidaire ou menaçant. Les hospitalisations demandées par sa famille se déroulent toujours dans un climat de violence (par exemple : bris de sa porte) alors qu'elle ne refuse pas d'ouvrir et de discuter. Lors du rendez-vous avec la Commission de Conciliation de l'hôpital, le psychiatre furieux considère que le traitement qu'il donne est sans appel, mais depuis Madame X vit sous la menace de la suppression de ses permissions et d'une ré-hospitalisation sanction (Région Parisienne).

Pour les mesures de protection

De nombreuses situations dans lesquelles se débattent les femmes sont compliquées du fait d'une décision initiale de mise sous curatelle soit sur l'initiative des équipes soignantes, soit à leur propre demande après discussion avec les équipes soignantes. Cela semble cohérent avec notre constat sur les demandes de recours signalées en 2008. Il n'est pas rare de voir des femmes confrontées à des multiples mises sous curatelle (tour à tour levée de la mesure puis plusieurs années après redemandes d'une mesure de protection).

Il semble exister un *a priori* : les femmes sont jugées naturellement plus pragmatiques, adaptées, pratiques et sensées être en mesure de gérer les affaires courantes (les leurs et celle de la famille). Si elles n'assument pas ces fonctions, elles sont jugées incapables pour tous les aspects de leur vie personnelle et notamment les décisions à prendre. À conditions égales pour un homme, la maladie et le fait d'être seul n'entraînent la mise sous curatelle qu'en cas de dette, ou de difficulté dans l'exécution d'une tâche, comme régler un héritage ou gérer un patrimoine. Prenons deux exemples pour illustrer ces constats :

A Montmorency, le cas de ce jeune homme, sous curatelle, qui nous explique que lorsqu'il dit que ses comptes sont faux et qu'il ne trouve pas trace de ses économies, il n'est pas cru par le juge. En regardant de près le dossier, l'intervention de l'association Advocacy fait découvrir un réel détournement d'argent et conduit le juge à interpellier le procureur de la République.

À Paris, dans ce couple, Madame est vécue et occupe la place d'organisatrice de la famille, elle est mise sous curatelle depuis très longtemps et donc lorsque le couple se marie l'homme, certes handicapé, est lui aussi mis sous curatelle. Autre situation, une femme mariée à un homme en situation de handicap « ne compte pas » pour modifier la représentation de femme « seule » donc fragile : elle n'arrive pas à faire lever sa curatelle. De fait, toute la famille est sous curatelle. Ici, c'est l'homme handicapé qui est jugé incapable d'assurer ce qui est attendu d'un mari et d'un père.

⁸ H.D.T : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (Loi du 30 juin 1990).

Dans les cas de divorce :

Dans une situation de divorce conflictuel, une jeune femme, perturbée demande un soutien et est hospitalisée quelques jours en psychiatrie. Le juge des enfants prend le parti du parent jugé solide, le père, et oppose depuis 2 ans ces quelques jours d'hospitalisation refusant à cette mère la possibilité de voir seule sa fille de 8 ans et cela bien que le psychiatre traitant atteste de sa stabilité et qu'elle ait un travail et un logement. (Paris)

En conclusion

On peut dire que la stigmatisation des personnes en souffrance psychique, notamment lorsqu'elles ont été hospitalisées en psychiatrie est la même qu'il s'agisse d'homme ou de femmes, mais semble-t-il, sous réserve des situations inventoriées, les formes en sont différentes et épousent des *a priori* construits sur les rapports de genre dans la société : ce qui est attribué à ce que doit être et faire une femme et un homme, la manière dont on se représente leur place et leur rôle sociaux. Nous baignons tous dans une culture commune faite de normes pré-construites et de stéréotypes structurant nos représentations⁹. Il y a donc matière à « déconstruire » ces représentations qui structurent à la fois les perspectives d'être et d'action des personnes qui font une demande, celles des acteurs de la société sur lesquels il faut agir, et l'*advocate*, elle-même qui entreprend d'accompagner les personnes en demande.

Dans les limites de cette recherche, il faudrait sans doute s'interroger sur l'interaction entre *advocate* et personnes demandeuses : en quoi le fait d'être homme ou femme influe sur cette interaction, la façon dont s'instaure la relation et les conséquences pour l'intervention ?

Ce propos me semble montrer que la maladie ou le handicap psychique serait vu par le corps professionnel soignant, juridique ou social, comme une altération aux capacités d'être femme ou homme, selon les rôles sociaux attendus de l'un ou de l'autre. Les traitements, mesures juridiques et sociales, loin de compenser cette altération, seraient plus souvent des formes d'injonctions normatives, d'où le sentiment de sanctions ou des punitions ressenties par les personnes concernées. Plus la personne serait jugée « fragile » ou « déviante », plus pèserait l'interdit de vivre ses choix de vie en dehors de « ce qui est convenu » et attendu de la part d'un homme ou d'une femme. Ainsi, plus les personnes sont jugées en conformité avec la norme, plus s'offre à elles la possibilité de se présenter dans un écart à la norme attendue, alors que les personnes vues à travers une possible déviance ne peuvent se permettre cette fantaisie sans risque de confirmer leur étiquette et d'en subir les conséquences sociales¹⁰.

⁹ Alfred Schutz. *Le Chercheur et le quotidien*, Paris, Méridiens Klincksieck, 1987.

¹⁰ M. Bolognini et Y. Prêteur, dir., *Estime de soi, Perspectives développementales*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 1998, p. 160.

S'il existe une alternative, c'est une alternative collective qui consisterait à prendre conscience de la construction de nos représentations, puis à imposer une nouvelle façon d'être et d'agir¹¹.

En optant pour un référentiel autre, en somme une *épistémé* différente, pour légitimer une nouvelle définition de soi, les personnes étiquetées peuvent échapper à la confrontation. Par exemple sortir du modèle médical, positiviste, de la maladie pour une approche psycho-sociale de la santé met en doute la définition des diagnostics et des savoirs sur autrui produit par l'institution. A quelles conditions, les membres de groupes désavantagés peuvent-ils se mobiliser afin d'amener un changement social ? L'élément critique à la base de ce type de mouvement social serait la recherche d'une identité groupale positive. Ce serait à partir de cette quête identitaire que les groupes sociaux désavantagés en viendraient à revendiquer une répartition plus juste des ressources entre les groupes, à condition que ce groupe rejette ce qu'il a accepté précédemment et de façon consensuelle, c'est-à-dire son image négative et avec elle le *statu quo*¹². Il s'agit de rendre problématiques, de mettre à mal le sentiment d'évidence, le fait que les choses seraient « naturellement » ce qu'elles sont, pour déclencher le processus d'enquête, où la poursuite de l'action ou de l'interaction réclame de nouvelles façons de poser les problèmes¹³, mettant en question la reproduction sociale des places de chacun. Notre recherche ne permet pas d'aller au-delà de ces questionnements.

Les rapports de pouvoir et de domination ne sont pas à penser uniquement en terme de verticalité, de domination sous forme binaire, mais bien dans la négociation entre acteurs d'un pouvoir agir, sans cesse remis en jeu dans les espaces publics et institutionnels, où chacun a besoin de l'autre pour imposer sa volonté d'exister, condamné à un vivre ensemble fondamental¹⁴.

Martine Dutoit, Directrice d'Advocacy France, Présidente de 2IRA, Institut International de Recherche-action, DEA Sciences de l'Education, thèse en cours au CNAM, CRF, formation d'adultes.

¹¹ Judith Butler, *Troubles dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, traduit de l'anglais par Cynthia Kraus, Paris, La Découverte, 2006.

¹² Laurent Licata, « La théorie de l'identité sociale et la théorie de l'auto-catégorisation : le Soi, le groupe et le changement social, *Revue électronique de Psychologie Sociale*, 2007, n° 1, p. 19-33

¹³ John Dewey, *Logique : la théorie de l'enquête*, Paris, Presses universitaires de France, 1993, p 166- 185.

¹⁴ Hannah Arendt, *La Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Lévy, 1961.

**L'APPROCHE DE GENRE
DANS LA DÉCONSTRUCTION SOCIALE DU HANDICAP**
Le programme et les intervenantes de la journée d'étude du 14 juin 2008

9 h 30 : Accueil

10 h : Marie-Claude Saint-Pé, sociologue : « Genèse en recherche-action de l'approche de genre dans la déconstruction sociale du handicap »

10 h 30 : Adelyne Beyrie, anthropologue : « Approche anthropologique du handicap moteur et de la grande dépendance : quels imaginaires du corps pour quelles stratégies identitaires ? »

11 h 30 : Sandrine Lely, historienne de l'art : « Corps défigurés, corps figurés. Le regard des artistes avant l'invention du "handicap" (XVIe - XVIIIe s.) »

12 h 30 : Pause repas

14 h : Martine Dutoit, sciences de l'éducation : « différenciation entre hommes et femmes des énoncés et traitement des demandes »

15 h : Maudy Piot, Psychanalyste : « Être mère autrement »

16 h : Catherine Louveau, comité directeur de l'IEC , sociologue des pratiques physiques et sportives, Paris Sud.

16 h 30 : Dominique Poggi, sociologue, animatrice et régulatrice de la journée : synthèse et conclusion.