



HAL
open science

Incertitude, risque et handicap Jalons d'analyse culturelle

Marcel Calvez

► **To cite this version:**

Marcel Calvez. Incertitude, risque et handicap Jalons d'analyse culturelle. Sociologie. Université Rennes 2, 2004. Français. NNT: . halshs-00005903

HAL Id: halshs-00005903

<https://theses.hal.science/halshs-00005903>

Submitted on 21 Nov 2005

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE RENNES 2 HAUTE BRETAGNE

INCERTITUDE, RISQUE ET HANDICAP

JALONS D'ANALYSE CULTURELLE

Mémoire
pour l'obtention de l'habilitation à diriger des recherches

Présenté par

Marcel Calvez

Le 11 juin 2004

Directeur scientifique :
ARMEL HUET
Professeur de sociologie

SOMMAIRE

INTRODUCTION

5

Politiques publiques et organisation de l'incertitude	7
Le risque et le handicap comme catégories sociales	10
L'analyse culturelle comme cadre de référence	12
Le plan du mémoire	16

1. L'ANALYSE CULTURELLE : OBJET ET METHODE

19

1. La culture dans la fabrication de l'ordre social	
20	
La culture comme justification pour l'action, 21	
Deux formulations complémentaires de l'analyse culturelle, 22	
2. Une analyse de la formation des institutions sociales	24
Le modèle <i>grid-group</i> des institutions sociales, 24	
Le dépassement des dichotomies sociologiques entre le holisme et l'individualisme, 26	
Les institutions sociales et l'action des individus, 28	
Le modèle <i>grid-group</i> comme instrument de recherche, 29	
3. L'analyse culturelle des risques	31
Une analyse des préoccupations sociales pour les risques, 31	
La sélection culturelle des incertitudes, 33	
L'apport de l'analyse culturelle à l'explication des risques, 34	
Les interprétations restrictives de l'analyse culturelle des risques, 35	
4. L'analyse culturelle, une méthode de recherche	38
La question de l'ancrage social des valeurs et des croyances, 39	
La prise en compte de la structure sociale comme contexte d'action, 40	
L'analyse des demandes et des revendications sociales, 43	
Conclusion	45
2. UNE ANALYSE CULTURELLE DE L'INTEGRATION SOCIALE DE HANDICAPES MENTAUX	47
1. Les usages sociaux de la notion de handicap	50
Le handicap comme catégorie des politiques publiques, 50	
Le handicap comme catégorie de la vie courante, 52	
2. Les politiques d'intégration sociale des handicapés mentaux	54
La normalisation comme cadre de référence, 54	
L'approche française de la normalisation, 55	
La critique de la notion de normalisation, 56	

Les débats actuels sur la gestion du handicap en France, 57	
3. Les limites sociologiques des analyses du handicap	60
L'analyse du handicap comme stigmat, 60	
L'analyse des représentations du handicap, 62	
4. L'intégration sociale des handicapés mentaux comme objet de recherche	65
L'intégration sociale comme un itinéraire de passage, 66	
Le choix de Tréguier comme cadre des recherches, 68	
Les relations de voisinage comme terrain de recherche, 69	
La perspective de l'analyse culturelle, 70	
5. La construction du handicap dans les relations de voisinage	72
Les variations des demandes selon les contextes sociaux, 72	
Une typologie des réponses à la présence des handicapés mentaux, 74	
L'apport de l'analyse culturelle à la connaissance du handicap, 76	
6. De la condition sociale à l'expérience du handicap	79
Intérêts et limites de l'apport de R. Murphy, 80	
L'enjeu de l'analyse de l'expérience sociale du handicap mental, 81	
3. UNE ANALYSE CULTURELLE DE LA PREVENTION DU SIDA	84
1. La prévention comme processus de dé-localisation et de re-localisation	88
Les contextes localisés et les systèmes abstraits chez A. Giddens, 88	
L'analyse culturelle et l'approche de A. Giddens, 90	
La dé-localisation et la re-localisation comme cadre d'analyse de la prévention, 92	
2. Le risque et la dé-localisation des questions de prévention	94
L'approche comportementale des risques de transmission du virus, 94	
Le comportement à risque comme objet des politiques de prévention, 96	
3. La re-localisation des risques par les acteurs de la prévention	99
Les demandes sociales de la prévention, 99	
Les principes hiérarchiques et individualistes dans la prévention, 101	
4. La re-localisation des risques par les destinataires de la prévention	103
Un biais hiérarchique de perception des risques, 103	
Un biais individualiste de perception des risques, 105	
Un biais égalitaire de perception des risques, 106	
Un biais fataliste de perception des risques, 107	
5. Les institutions et le processus de recomposition sociale	109
Les biais institutionnels de réponse à la prévention, 109	
Les modalités de recomposition sociale par la prévention, 112	
<i>Le renforcement des contextes individualistes et hiérarchiques, 113</i>	
<i>L'ébranlement des contextes égalitaires et fatalistes, 114</i>	
6. La complémentarité des approches culturelle et comportementale du risque	116
Deux perspectives sur l'adoption de conduites de prévention, 117	
Le risque à la croisée de l'expérience sociale et des normes de la prévention, 118	
4. LA SOCIETE DU RISQUE ET L'ANALYSE CULTURELLE	120

1. Les contextes localisés comme paradigme empirique	122
L'apport de l'analyse locale de l'intégration des handicapés, 123	
La contribution des recherches sur la prévention, 124	
Un cadre de discussion de la société du risque, 125	
2. La société du risque chez U. Beck et A. Giddens	126
La dynamique de l'individualisation, 127	
La transformation des inégalités, 129	
Le risque et les engagements de confiance chez A. Giddens, 130	
3. L'analyse culturelle et la société du risque	132
Le cadre de la discussion, 133	
Convergences et divergences entre les approches, 134	
4. L'expérience biographique du risque	136
Les risques et les contextes sociaux, 137	
Les biais de l'expérience dans la société du risque, 138	
5. L'ancrage social du risque	140
De l'incertitude au risque : l'apport des recherches sur le handicap, 140	
Les processus d'ancrage social du risque, 143	
Une montée en généralité à partir des recherches locales, 144	
Conclusion	145
 <i>CONCLUSION</i>	147
La place de l'incertitude dans l'analyse	148
Une analyse des dynamiques d'institution de l'ordre social	150
Risque et handicap comme catégories d'organisation de l'incertitude	151
Vers une analyse des inégalités devant les risques	153
 <i>BIBLIOGRAPHIE</i>	155
 <i>Liste des tableaux</i>	
Tableau 1 : Typologie <i>grid-group</i> des institutions sociales	26
Tableau 2 : Les réponses des institutions sociales à la déficience	75
Tableau 3 : Les réponses des institutions sociales aux demandes de la prévention	110
Tableau 4 : Les réponses au sida dans un contexte de prévention.	118

INTRODUCTION

Nous vivons dans un monde marqué par des incertitudes. Certaines retiennent notre attention, d'autres nous sont inconnues. D'aucuns s'intéressent en priorité aux incertitudes du temps à venir, de la pluie qui tarde ou qui abonde. D'autres considèrent les incertitudes que l'énergie nucléaire ou le réchauffement climatique font peser sur le devenir de la planète. D'autres encore sont préoccupés par les incertitudes issues des rencontres avec des personnes inconnues. D'aucuns craignent les situations qui rompent avec les routines de la vie quotidienne, alors que d'autres voient dans la rupture des habitudes des occasions dont il convient de se saisir. Les incertitudes que nous prenons en compte varient en fonction de nos conditions d'existence. Nous réduisons les incertitudes nouvelles auxquelles il advient que nous soyons confrontés à celles que nous connaissons déjà. Nous leur répondons en fonction de nos manières d'être et de faire. Nous prenons aussi en compte les recommandations générales ou singulières qui nous sont faites et que nous considérons comme légitimes. Nous cherchons à intégrer l'incertitude à l'univers de certitudes dans lequel nous agissons.

Depuis 1988, je mène des recherches sur la prévention du sida et sur l'intégration sociale de handicapés mentaux dans le milieu ordinaire. Ces recherches concernent des politiques publiques qui se rattachent au champ de la santé. Elles portent sur les réponses que les sujets de ces politiques publiques apportent aux demandes qui leurs sont faites : demandes de se protéger d'un virus d'une part, demandes de vivre de façon autonome ou de vivre avec d'anciens pensionnaires d'établissement spécialisés d'autre part. Ces recherches font émerger l'incertitude comme un objet central à partir duquel il est possible d'analyser les réponses sociales apportées à ces politiques publiques. Dans le cas du sida, l'incertitude repose sur la présence d'un virus transmissible par voie sexuelle ou par voie sanguine aux conséquences importantes sur la santé des personnes. Si cette incertitude est diffuse et sectorielle dès le moment où la maladie commence d'être connue, les actions de prévention la rendent publique et l'agent de telle sorte que des réponses puissent être apportées pour la contrôler. Dans le cas du handicap mental, l'incertitude résulte de la co-existence entre des personnes ordinaires et des personnes classées comme débiles mentales ou

incompétentes sociales qui, jusqu'alors, étaient enfermées et mises à l'écart de la vie sociale. Elle est ainsi le produit des actions entreprises en vue de l'intégration sociale des handicapés mentaux. Les politiques publiques génèrent des incertitudes ; cela est toutefois secondaire par rapport au fait qu'elles organisent ces incertitudes et qu'elles les contiennent par l'intermédiaire des catégories du risque et du handicap. Les réponses à l'incertitude s'analysent alors en tant que réponses au risque et au handicap.

Pour analyser les réponses que les sujets de ces politiques apportent aux incertitudes auxquelles ils sont confrontés, je me suis appuyé sur l'analyse culturelle. Il s'agit d'un courant de recherche développé par Mary Douglas qui porte sur la fabrication et l'institutionnalisation de l'ordre social. Dans les années 1980, les chercheurs qui ont travaillé dans le cadre de l'analyse culturelle ont essentiellement consacré leurs recherches aux risques technologiques et environnementaux et à leur mobilisation dans le débat social et politique. Les travaux que j'ai mené sur le handicap mental et le sida prolongent cette approche dans le champ des questions sociales en s'intéressant plus largement aux modes de vie et à la façon dont les incertitudes liées à ces situations nouvelles y étaient traitées. Ces travaux ont principalement mobilisé des méthodes de recherche qualitative de type ethnologique (études de communautés, analyse de réseaux locaux, entretiens semi-directifs), renouant ainsi avec la pratique directe et personnelle du terrain à partir de laquelle M. Douglas avait commencé à élaborer son approche.

L'écriture du mémoire en vue de l'habilitation à diriger des recherches fournit l'occasion de revenir sur cet itinéraire de recherche et d'en dégager des lignes-force autour de la question des réponses à l'incertitude. Cela en constituera l'objet principal. Comme les travaux qui servent de soubassement à ce mémoire ont été très majoritairement réalisés dans le cadre d'une commande publique de recherche, cette synthèse est aussi l'occasion de présenter l'articulation qui a été faite entre des objectifs de connaissance et des objectifs d'intervention. Cette préoccupation sera présente dans les chapitres 2 et 3, consacrés à une mise en perspective des travaux menés sur le sida et le handicap mental, mais elle n'en constituera pas un objet spécifique. Les apports des chapitres 2 et 3 permettront d'engager dans le chapitre 4 une discussion avec d'autres perspectives sociologiques sur la question du risque et de l'incertitude dans la société contemporaine. Avant de présenter l'analyse culturelle, ce qui sera l'objet du premier chapitre, il me semble nécessaire de reprendre la relation

entre l'incertitude, le risque et le handicap au cœur de l'approche et d'exposer les choix d'écriture qui ont été faits.

Politiques publiques et organisation de l'incertitude

Les politiques publiques en matière de sida et d'intégration sociale des handicapés mentaux participent à la formation d'incertitudes en bouleversant un ordre établi des relations de la vie quotidienne.

Les politiques de prévention du sida, mises en place en 1987 en France, donnent une publicité à une menace que la majorité de la population connaissait sans doute par les médias, mais attribuait le plus souvent à des groupes particuliers comme les homosexuels, les toxicomanes ou les prostituées. En adoptant comme motif « *Le sida ne passera pas par moi* », la première campagne de communication publique en avril 1987 visait à généraliser l'incertitude liée à la circulation du virus en remettant en cause l'impression de sécurité associée à l'attribution du sida à des groupes particuliers. Cet ébranlement de certitudes relatives à la protection contre le sida se poursuit dans les actions publiques de prévention menées au cours des années suivantes, que ce soit dans les opérations de communication publicitaire ou dans les séances d'éducation à la santé. Il s'accompagne d'une réassurance liée à l'adhésion aux objectifs de la prévention. Le commentaire en voix-off du premier spot publicitaire disait ainsi : « *Le sida, ce n'est pas une épidémie. C'est une maladie que l'on peut éviter. Il se transmet seulement par les relations sexuelles et par le sang. Alors, c'est facile de se protéger, de protéger ceux qu'on aime. Il suffit de s'informer* »¹. Il n'est pas sûr qu'ainsi formulées, ces recommandations ne soient pas elles-mêmes génératrices d'incertitudes. Mais, ailleurs, on commence alors à parler ouvertement du préservatif comme moyen de protection, ce que la loi interdisait jusqu'alors. « *Se protéger et protéger ceux que l'on aime* » devient alors explicite et offre une certitude contre la diffusion du virus.

Les politiques d'intégration sociale des handicapés, menées en France à partir de 1975, ont remis en cause le rapport social à la déficience mentale qui reposait jusqu'alors sur l'enfermement dans des institutions asilaires, voire dans le huis-clos

¹ Sur l'analyse de la communication publique sur le sida en France, d'où ces commentaires sont repris, voir Paicheler G., 2002, *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public*, Paris, CNRS Editions.

familial. Le mutilé de guerre avait depuis longtemps gagné une reconnaissance sociale, comme en témoignaient aux yeux de tous les places réservées dans les transports publics. Le mutilé du travail avait vu la reconnaissance progressive de ses droits au reclassement professionnel, même si la pratique de l'emploi n'était pas la hauteur des attentes publiques.

Les politiques d'intégration sociale des handicapés ont fait entrer le débile mental dans la vie de la cité. Comme pour les autres personnes marquées par une déficience ou une incapacité, mais de façon sans doute plus particulière compte tenu de l'héritage de l'enfermement, l'Etat a affirmé l'obligation nationale de lui assurer l'autonomie dont il est capable ainsi que l'accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et le maintien dans un cadre ordinaire de vie et de travail². Pour certains pensionnaires d'établissements spécialisés, ces politiques d'intégration se sont traduites par la possibilité de vivre dans le monde ordinaire, d'habiter chez eux, de se déplacer à leur gré, de faire eux-mêmes leurs courses, de choisir leurs fréquentations. Leur présence en milieu ordinaire a remis en cause le rapport social à la déficience associées à leur mise à l'écart, introduisant ainsi une incertitude dans les relations de la vie quotidienne.

Contrairement au sida, cette incertitude prend forme dans des relations locales alors que la communication publique fait du sida une incertitude généralisée. Au final, dans les deux cas, l'incertitude porte sur des interactions dont le déroulement a été troublé par la mise en œuvre de politiques publiques. Ce n'est toutefois pas la formation de cette incertitude qui est l'objet des recherches, mais les réponses qui leur sont apportées dans la vie sociale.

Si ces politiques publiques génèrent des incertitudes chez ceux qui en sont les destinataires, ce qui retient principalement l'attention, c'est le fait qu'elles organisent et qu'elles réduisent ces incertitudes par l'intermédiaire de catégories comme le risque et le handicap. Les individus répondent alors aux demandes qui leur sont faites par ces politiques en fonction de ces catégories. Dans les politiques de prévention du sida, la catégorie du risque est mobilisée pour réduire l'incertitude liée au virus du sida en qualifiant les situations de possible transmission et en orientant les recommandations pour éviter une contamination. Les destinataires de la prévention répondent à l'incertitude par l'intermédiaire des risques qu'ils perçoivent. Les politiques d'intégration sociale des handicapés mentaux reposent sur l'attribution d'un statut spécifique de

² Je reprends l'article 1 alinéa 2 et 3 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

handicapé aux personnes concernées. Le handicap définit ainsi certaines conditions de la participation des personnes handicapées à la vie ordinaire, mais aussi les moyens attribués à des instances spécialisées pour accompagner cette participation. Les personnes à qui ce statut est attribué mobilisent ou rejettent la catégorie de handicap pour agencer leur participation à la vie ordinaire et réduire ainsi l'incertitude qu'elle recèle pour eux qui ne maîtrisent pas totalement les codes et les règles de cette vie. Les gens ordinaires mobilisent cette catégorie pour étiqueter des personnes dont les actions génèrent des incertitudes dans la vie courante et pour orienter les conduites à leur égard.

La qualification du risque et du handicap comme catégories de réduction de l'incertitude heurte sans doute le sens commun qui voit dans les risques du sida des situations réelles de transmission du virus et dans le handicap des attributs effectifs de personnes aux compétences moindres. Levons donc toute ambiguïté en disant et en affirmant que cette qualification ne remet pas en cause la réalité de la transmission du virus ou de l'incompétence intellectuelle ou sociale de certaines personnes, mais qu'elle porte sur la façon dont une société répond à cette réalité et dont elle l'utilise pour fonder des catégories séparant des individus, pour établir un ordre social et pour le rendre légitime en le naturalisant. Lorsqu'il est invoqué dans le débat social, l'argument de la réalité du risque ou de la réalité du handicap s'inscrit dans le processus d'établissement et de légitimation d'un ordre social. Il peut par exemple s'observer dans les actions de prévention du sida où les intervenants sont tenus de considérer le risque comme une réalité objective pour fonder en raison les recommandations qu'ils formulent auprès des destinataires de la prévention. Quand il est mobilisé dans les relations sociales pour fonder ou pour justifier des procédures de dégradation statutaire, le handicap acquiert aux yeux du dégradeur une réalité qui l'associe ou l'identifie à la personne dégradée. L'attribution d'une réalité intrinsèque au handicap et au risque est ainsi étroitement liée aux cadres institutionnels dans lesquels ces catégories sont mobilisées. Une approche sociologique ne peut pas se satisfaire de reprendre une construction institutionnelle, mais elle se doit d'interroger les dimensions sociales et culturelles qui caractérisent cette construction. C'est dans cette perspective que l'on est conduit à considérer le risque et le handicap en tant que catégories de réduction de l'incertitude dans le cadre de politiques publiques.

Le risque et le handicap comme catégories sociales

Comme l'ensemble des mots que nous utilisons, le risque et le handicap ont eu des acceptions différentes au cours de l'histoire. Pour contribuer à se défaire de l'acception réaliste dans laquelle le sens commun tient le plus souvent ces termes, il est intéressant de se pencher sur leurs origines et leurs usages. Cela permet de montrer que ces termes n'ont pas de signification pertinente en eux-même, mais toujours en relation avec les situations auxquelles ils sont associés.

Il semble que le risque et le handicap partagent un origine commune dans les jeux d'argent. Dans son *Dictionnaire étymologique du français*, J. Picoche mentionne en effet que le risque provient probablement du grec byzantin *rizikon*, qui désignait la solde gagnée par chance par un soldat de fortune, cette chance étant elle-même issue du jeu de dés³. De là dérive le sens plus général du risque comme la chance et la malchance du militaire que l'on retrouve dans la tradition militaire italienne à partir duquel le terme s'est imposé dans les autres langues européennes entre le 15^{ème} siècle et le 16^{ème} siècle. Avec l'essor des échanges économiques, le risque désigne les incertitudes du commerce maritime, la *fortune de mer* contre laquelle il devient possible de se prémunir par le recours aux assurances⁴.

Le terme handicap est plus récent. Le *Webster's dictionary of the English language* le rapporte à une expression *hand i(=in) cap* " un jeu de gages et d'échanges dans lequel les joueurs gardaient l'argent dans un chapeau " ⁵. A l'origine, le handicap est ainsi un jeu de hasard qui consiste à mettre différents objets dans un chapeau et à les faire retirer par une main inévitablement innocente (*hand in cap*) pour les redistribuer aux participants ; autrement dit, il s'agit d'une logique de redistribution par le hasard.

³ Picoche J., 2002, *Dictionnaire étymologique du français*, Paris, Le Robert Les usuels (p. 434). Par ailleurs, l'article " risque " de *L'encyclopédie de Diderot et d'Alembert* (1747-1766) mentionne les origines suivantes : " Skinner fait venir ce mot du terme espagnol *risco*, roide ; Covarruvias le dérive de *rigeo* ; dans le grec barbare on dit pour *periclitōr*, je hazarde, & pour lot ou hazard. Skinner croit que ces mots, aussi-bien que le mot *risque*, peuvent être déduits de, *je jette le dé* " (Source : édition électronique Redon, Marsanne). L'orthographe et la rédaction originales de l'article sont conservées.

⁴ Cette signification est développée dans *L'encyclopédie de Diderot et d'Alembert* : " Pour prévenir le risque que courent sur mer les marchandises & envois, on a coutume de les faire assurer. Le risque de ces marchandises commence au tems où on les porte à bord. C'est une maxime constante que l'on ne doit jamais risquer tout sur un seul fond, ou sur le même vaisseau ; cette maxime apprend à ceux qui assurent, qu'ils doivent agir en cela avec beaucoup de prudence, & ne pas trop hazarder sur un vaisseau unique, attendu qu'il y a moins de *risque* à courir sur plusieurs ensemble que sur un seul ". " Risquer " y est défini de la façon suivante : " exposer son bien, sa marchandise, &c. sans craindre de le perdre, dans l'espérance d'un grand profit. Il y a de l'imprudence à *risquer* lorsque le péril est évident " (source : édition électronique Redon, Marsanne).

Dès la fin du 18^{ème} siècle, il s'étend aux courses de chevaux et en perturbe l'ordonnement prévisible par l'introduction du hasard (des poids complémentaires tirés au sort ou compensant la valeur des chevaux, puis des obstacles pour faire ralentir ou chuter les chevaux). Le handicap permet un gain des parieurs basé sur la chance et non sur la connaissance préalable de la valeur des chevaux. La « main dans le chapeau » est ainsi un artifice qui permet d'expliquer les inégalités de gain entre les parieurs au terme de la compétition entre les chevaux, comme « la main invisible » expliquait les inégalités résultant de la concurrence sur le marché.

Dans leurs acceptions premières dans les jeux d'argent, le risque et le handicap présentent une parenté certaine en tant que mécanismes basés sur le hasard ou le sort pour expliquer les inégalités entre des participants. Toutefois, le risque se différencie du handicap au sens où il donne lieu à des calculs de probabilité et devient un mécanisme inscrit dans l'économie marchande alors que le handicap en reste au domaine du jeu et des paris.

Ces deux notions sont maintenant mobilisées dans le cadre de l'intervention publique et y revêtent des significations éloignées de leurs acceptions premières, mais se rapportant toujours à des questions d'inégalité et de répartition. Dans ces usages, la notion de handicap présente une constante : qu'ils soient économiques, sociaux, physiques ou mentaux, les handicaps se rapportent à des écarts à une norme qui peuvent être l'objet d'une compensation par le biais de mécanismes de solidarité. Par métonymie, le handicap désigne également l'état à partir duquel l'écart à la norme est caractérisé : on parle ainsi du handicap d'une personne ou d'une région, comme un trait qui la caractérise dans un ensemble plus vaste auquel cette personne ou cette région participe. On pourrait, certes, rappeler le genèse de cette catégorie dans les différents champs professionnels où elle est mobilisée, comme dans le champ de la réadaptation fonctionnelle pour les handicapés physiques, dans le champ de l'aménagement du territoire ou dans les politiques sociales. Remarquons simplement, pour ce propos, que la notion de handicap ne s'est toutefois pas généralisée pour qualifier de façon globale, des phénomènes de différenciation sociale et de développement des inégalités.

Au cours du siècle passé, le risque est devenu une catégorie centrale de l'Etat Providence où il s'est appliqué à des événements biographiques et les a fait ressortir à

⁵ 1986, *Webster's Third New International Dictionary of the English Language*, Chicago, Encyclopaedia Britannica Inc., vol. 2, p. 1027)

des logiques de solidarité par l'intermédiaire de mécanismes de compensation relevant de l'assurance ou de l'impôt. Il s'est également étendu à des domaines aussi divers que la technologie, la santé, l'environnement où il désigne des dommages éventuels où il désigne des situations de vulnérabilité qui ne peuvent pas être compensés par des logiques assurantielles, mais qui requièrent une intervention apte à transcender les intérêts catégoriels des différents acteurs concernés. Ces acceptions, qui peuvent être rapportées aux usages précédents du risque, n'en gommant toutefois pas les significations associées à l'activité économique, ni les usages courants qui s'étendent pour désigner des situations atypiques porteuses d'incertitude ou de danger.

De ces multiples acceptions proviennent les confusions et les amalgames qui règnent autour des usages étendus de la notion de risque. On évoque ainsi des risques liés à une conduite automobile sous l'emprise de l'alcool, des risques liés à des sites industriels ou des risques liés à la présence de nitrates dans les eaux ou encore des risques alimentaires. Le même terme renvoie à des incertitudes de nature différente, à des situations dissemblables et à des conséquences incomparables. Cet usage étendu débouche sur la qualification de la société contemporaine en tant que « société du risque », exprimant soit le développement des incertitudes ou des menaces liées à la vie collective, soit une sensibilité en développement à l'égard des menaces du monde actuel.

Devant ces usages multiples, il est difficile de maintenir une vision substantialiste des notions de risque et de handicap. Leurs significations ne résident pas dans les termes eux-mêmes, mais dans les configurations sociales auxquelles elles se rapportent. C'est en ce sens que l'on parle du risque et du handicap comme catégories sociales. Dans les situations que l'on prend en compte, ces catégories sont mobilisées pour organiser et pour légitimer un ordre des relations sociales dans un contexte d'incertitude. C'est alors à partir de la formation de cet ordre social qu'il est possible d'analyser ces catégories.

L'analyse culturelle comme cadre de référence

Les recherches menées font appel à l'analyse culturelle, qui est un courant de recherche développé par Mary Douglas dans les années 1970. Dans le contexte de l'anthropologie sociale britannique, elle reprend et étend les apports de E. Durkheim

sur la formation des institutions sociales dans l'objectif de construire une démarche opératoire d'analyse et de comparaison des cultures.

Pour éviter de fausses perceptions de son objet et de sa méthode, posons d'emblée que l'analyse culturelle rompt avec l'héritage culturaliste qui mobilise une herméneutique de la culture d'inspiration philosophique ou esthétique, pour lui substituer une approche sociologique⁶. Dans la culture, M. Douglas considère les principes, les jugements et les représentations qui guident et qui nourrissent les actions des individus. Elle construit une analyse de ces principes culturels à partir des relations que les individus entretiennent entre eux et des manières de faire stabilisées dont il se dotent. Ce cadre sociologique lui permet d'analyser les cultures singulières, d'en expliquer les contenus particuliers qu'elles revêtent dans leur correspondance avec la fabrication de l'ordre social d'un groupe.

Dans *De la souillure* (1966/1971), l'ouvrage par lequel M. Douglas est le plus largement lue en France, elle analyse les croyances dans la souillure dans les relations qu'elles entretiennent avec la formation et la légitimation de l'ordre social d'un groupe. Elle explique également comment ces croyances varient en fonction de la nature des regroupements sociaux. En adoptant cette posture, elle fait ainsi de la culture un domaine accessible aux méthodes de recherche sociologique en considérant à la fois les implications culturelles des engagements sociaux des individus et les implications sociales de leur adhésion à certains modèles ou principes culturels. Plus tard, elle systématise son approche en réduisant la diversité des arrangements sociaux et des principes culturels à quatre types distincts qui peuvent être construits à partir d'une analyse sociologique des modes de participation sociale. Son approche intéresse ainsi le sociologue qui cherche à expliquer divers ordres de phénomènes à partir des relations que les individus nouent entre eux et des règles dont ils se dotent, et qui cherche également à organiser la variété des conduites et de représentations qu'il peut observer en des catégories qui soient fondées sur des critères sociologiques et non sur des jugements esthétiques ou des regroupements formels.

D'aucuns peuvent considérer que l'apport sociologique singulier de l'analyse culturelle est minime. L'ambition de Mary Douglas, en développant cette approche, n'est pas de créer une théorie nouvelle, mais de rassembler des connaissances déjà

⁶ Voir par exemple l'approche développée par R. Benedict, 1950 (1934), *Echantillons de civilisations*, Paris, Gallimard. La confusion avec le culturalisme est une caractéristique des interprétations de l'analyse culturelle. Elle se retrouve jusque dans les traductions françaises : ainsi, dans la préface de M. Douglas pour l'édition de 1992 de *De la souillure*, « cultural theory » est traduit par « théorie culturaliste ».

établies dans un schéma cohérent, celui de la typologie des relations sociales et des principes que les individus utilisent pour organiser et justifier leurs relations. Elle n'oppose pas les théories ou les approches entre elles, mais elle considère qu'elles traitent de fragments d'une réalité sociale et culturelle multiple qui peuvent être organisées au sein d'un schéma sociologique cohérent. Ainsi, pour reprendre des caractérisations établies des relations sociales, l'analyse culturelle permet de considérer ensemble la typologie classique de la communauté (*Gemeinschaft*) et de la société (*Gesellschaft*) développée par F. Tönnies et l'analyse de la ligue (*Bund*) développée par H. Schmalenbach comme trois des quatre modalités que peuvent revêtir les relations sociales⁷. Elle permet aussi de considérer les quatre types de suicides caractérisés par Durkheim relativement les uns aux autres au sein d'une typologie des modes de relations sociales.

Si l'on considère la littérature sociologique contemporaine, on peut prendre par exemple l'analyse des économies de la grandeur élaborée par L. Boltanski et L. Thévenot qui, comme l'analyse développée par M. Douglas, cherche à rendre compte des principes auxquels les individus font référence dans leurs désaccords et des justifications qu'ils invoquent⁸. L'analyse culturelle ne remet pas en cause l'approche développée mais elle se demande sur quels critères sociologiques sont fondés les six types de mondes et de grandeurs identifiés par les auteurs et à quels types d'expérience sociale ils correspondent. Elle se demande si ces six grandeurs ne se réduisent pas en définitive à quatre types qui peuvent validés par une recherche ne portant pas uniquement sur une analyse des représentations et des justifications, mais aussi sur une analyse des relations nouées par les individus qui mobilisent ces grandeurs pour justifier les actions avec les autres.

En s'interrogeant sur le type d'agencement des relations sociales que les analyses sociologiques mobilisent en arrière-plan, l'analyse culturelle cherche à éviter des oppositions souvent stériles dans la mesure où ces analyses ne partent pas des mêmes prémisses et ne portent pas sur les mêmes réalités. Plutôt que de les opposer les unes aux autres, elle les considère comme des théories complémentaires qui mettent l'accent sur des dimensions plus individuelles ou plus collectives, plus accomplies ou plus réglementées de l'action des individus. Son apport réside ainsi

⁷ Tönnies F., 1944 (1887), *Communauté et société*, Paris, PUF ; Schmalenbach H., 1922, *Der Soziologische Kategorie des Bundes*, cité par Birnbaum P., Chazel F., 1975, *Théorie sociologique*, Paris, PUF Themis157-160.

⁸ Boltanski L., Thévenot L., 1991, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard NRF.

dans l'ancrage sociologique des idées et des principes que les individus mobilisent, ce qui prolonge le programme de recherche de Durkheim sur les représentations collectives. Il n'est pas de l'ambition de ce texte d'engager une approche systématique de l'apport de l'analyse culturelle à la théorie sociologique et aux débats qui traversent cette discipline⁹. Compte tenu de la faible connaissance de cette approche dans la sociologie française, il semble préférable de la présenter en tant que telle et d'en montrer la dimension opératoire à partir de travaux sur des réalités sociales et culturelles délimitées. Ce mémoire d'habilitation sera consacré à cette mise en œuvre de l'analyse culturelle dans les recherches sur le sida et le handicap mental, une mise en perspective plus systématique avec la littérature sociologique étant envisagée dans des temps futurs.

Pourquoi cet ancrage des recherches dans l'analyse culturelle ? Les hasards de mon parcours professionnel m'ont conduit à travailler temporairement en 1986 pour le Ministère de l'environnement sur des questions relatives à la pollution de l'eau. Anne Cadoret, alors chargée de mission au service de recherche (SRETIE) de ce Ministère, m'a vivement conseillé de lire *De la souillure* pour alimenter ce travail. L'intérêt des thèmes analysés, qui faisait écho dans ma trajectoire de formation, m'a conduit, malgré la difficulté éprouvée à saisir ce livre foisonnant, à approfondir les pistes qui y étaient ouvertes, à m'intéresser aux autres travaux de Mary Douglas alors disponibles. C'est ainsi que j'ai commencé à aborder son analyse du risque sans pour autant bien percevoir l'arrière-plan théorique qui la soutenait. Nommé à Rennes l'année suivante dans un Institut Régional de Travail Social, je m'en suis largement inspiré de ce que je connaissais de cette approche pour orienter mes recherches sur l'intégration sociale de handicapés mentaux et sur le sida. J'ai soumis mes premiers travaux sur les risques du sida à Mary Douglas alors qu'elle retournait à Londres en retraite après douze années passées aux Etats-Unis d'Amérique. Les échanges intellectuels qui s'en sont suivis m'ont mieux permis de comprendre ce qu'est l'analyse culturelle, dont je n'avais jusqu'alors qu'une vision très partielle, et de la mobiliser dans mes travaux.

Ce qui a retenu mon intérêt, c'est le fait que cette approche porte sur la correspondance entre les croyances et valeurs et les relations sociales. C'est aussi la possibilité qu'elle offre de partir de l'individu dans ses actions et ses justifications pour analyser cette correspondance. C'est enfin et surtout la prise en compte d'une diversité

⁹ Une mise en perspective avec les classiques de la sociologie est en partie engagées dans Thompson M., Ellis R., Wildavsky A., 1990, *Cultural theory*, Boulder Col., Westview Press.

de pratiques et de croyances par l'intermédiaire d'une typologie 2 x 2 des modes de relations sociales. L'analyse culturelle m'a paru offrir un cadre d'analyse adéquat pour organiser la variété des données issues des enquêtes de terrain et pour en élaborer une explication sociologique. Les recherches sur l'intégration sociale de handicapés mentaux, puis sur la prévention du sida ont ainsi constitué des terrains appropriés pour développer cette approche et me l'approprier comme cadre de travail.

Le plan du mémoire

Le mémoire a pour objet de présenter et de discuter l'apport de la théorie culturelle de Mary Douglas à l'analyse sociologique des réponses à l'incertitude¹⁰. Le premier chapitre porte sur l'objet et la méthode de l'analyse culturelle. Une partie est consacrée à l'analyse des risques, mise en œuvre dans les années 1980. Elle permet de préciser l'approche mise en œuvre et d'introduire la discussion qui sera menée dans le dernier chapitre autour de la question contemporaine des risques. Le second chapitre a pour objet l'analyse de l'intégration sociale des handicapés. Il est conçu dans une double perspective : d'une part illustrer les modalités par lesquelles l'analyse culturelle permet d'aborder la question de l'intégration sociale à partir d'une étude de voisinage, d'autre part présenter l'apport de l'analyse culturelle aux recherches sur le handicap. Le troisième chapitre présente la construction de l'analyse culturelle de la prévention et ses implications pour l'analyse des conduites à risques en tant qu'objet central de la prévention.

Les chapitres 2 et 3 s'appuient sur des recherches qui ont donné lieu à des publications dans différents supports scientifiques. Mis ensemble, les articles relatifs au sida d'une part et au handicap d'autre part présentent une continuité. Dans la mesure où ils étaient diffusés dans des publications touchant les publics intéressés, je n'ai pas jugé pertinent, dans le temps dont je disposais, de les reprendre et de les remanier sous forme d'ouvrage. Avec l'acquis de ces publications, l'écriture de ces deux chapitres n'est pas sans poser de problème. Elle doit, en effet, faire la part entre une synthèse des travaux effectués et une mise en perspective de ces travaux dans un

¹⁰ M. Douglas et le réseau qui est constitué autour de ses travaux utilise le terme de *théorie culturelle* pour désigner le cadre théorique qu'elle a élaboré. Pour des raisons qui tiennent à la portée de cette approche, largement différente d'une théorie du système social comme celle de T. Parsons, j'ai choisi de continuer l'appellation d'*analyse culturelle* qui prévalait dans les années 1980, sauf comme c'est le cas ici quand le

contexte institutionnel et intellectuel. La première option, en reprenant les apports singuliers de chacune des recherches, peut manquer l'objectif complémentaire d'une approche plus distanciée relative à l'apport de l'analyse culturelle sur les réponses à l'incertitude. La seconde option, en prenant une trop grande distance avec l'apport empirique des recherches menées, peut aboutir à un texte désincarné, voire elliptique qui nécessite constamment de se reporter aux publications relatives aux recherches auxquelles il est fait référence.

En accompagnant le mémoire d'annexes qui reprennent des publications jalonnant quinze années de recherches, le choix a été fait de ne pas réaliser une synthèse des recherches sur le handicap, puis des recherches sur le sida et de chercher tant bien que mal à en dégager un modèle d'analyse sur les réponses à des politiques publiques de santé. Il a été au contraire de montrer en quoi l'analyse culturelle pouvait éclairer les questions de connaissance et d'intervention posées dans ces deux champs de politiques publiques. Des références en notes de bas de page permettent de se reporter aux publications dans lesquelles certains points auquel il est fait mention sont développés. Comme on peut attendre d'un texte qu'il se suffise à lui-même, des exemples et des illustrations sont apportés lorsqu'ils permettent de préciser l'argument. Dans le souci de ne pas trop étendre l'exposé, ils peuvent toutefois ne pas être suffisants, auquel cas les articles repris dans les annexes 1 et 2 apportent des éléments complémentaires.

Le passage du 20^{ème} au 21^{ème} siècle a vu se développer un intérêt grandissant la sociologie française pour le risque, qui tranche avec la façon dont dans les décennies précédentes, il était confiné dans des domaines spécialisés comme la médecine ou l'industrie. En se demandant si « demain, l'analyse des risques remplacera peut-être celle des conflits sociaux », A. Bourdin s'interroge sur la place que cette notion acquiert à l'heure actuelle dans la sociologie française¹¹. Comme en témoigne l'ouvrage de P. Peretti-Watel, cette sociologie du risque peine à se défaire de ses domaines d'application pour accéder au niveau d'une théorie générale des dynamiques sociales en œuvre¹². La publication récente (2001) d'une traduction de l'ouvrage de U. Beck *La société du risque* et les débats engagés autour de cette œuvre peuvent être l'occasion d'un décloisonnement des approches spécialisées dans lesquelles se trouve la

mot analyse revient dans une phrase. Pour désigner l'analyse culturelle, je parlerai également de « modèle *grid-group* », littéralement modèle grille-groupe, ce qui sera expliqué dans le chapitre 1.

¹¹ Bourdin A., 2003, La modernité du risque, *Cahiers internationaux de sociologie*, vol CXIV " Faut-il une sociologie du risque ? ", 5-14.

¹² Peretti-Watel P., 2000, *Sociologie du risque*, Paris, A. Colin Coll. U.

sociologie du risque en France¹³. L'ouvrage de U. Beck ne résume toutefois pas à lui seul la sociologie du risque. Les sociologues de langue anglaise distinguent plusieurs courants dans les approches sociologiques du risque, qu'ils qualifient d'approches constructionnistes par opposition aux approches réalistes ou technico-scientifiques¹⁴. Parmi celles-ci, l'apport de Mary Douglas fait souvent figure de précurseur avec son ouvrage *Risk and culture* (1982) en collaboration avec A. Wildavsky, et ses travaux ultérieurs¹⁵. Comme cela a été suggéré précédemment, cet apport est mal connu ou mal perçu en France, si l'on considère les jugements qui sont portés sur lui ou l'ignorance dans lequel il est tenu. Ayant mené des recherches dans cette filiation, il me semble pertinent de mobiliser les recherches menées sur le risque et le handicap pour engager une discussion des thèses avancées par U. Beck et étendues par A. Giddens sur la société du risque. Dans l'esprit de l'analyse culturelle, il ne s'agit pas de remettre en cause de front cette analyse, mais de s'interroger sur le type d'expérience sociale dont elle rend compte et sur les limites qu'elle présente.

Au terme de ce chapitre 4, la conclusion générale reprendra l'approche de l'incertitude qui relie les travaux sur le handicap et le sida. L'argument central de ce mémoire est que le risque et le handicap sont des catégories d'organisation de l'incertitude qui acquièrent des significations différentes en fonction des contextes sociaux dans lesquels elles sont mobilisées. Elles participent à la formation de l'ordre social dans un contexte d'incertitude. L'approche développée se situe ainsi en décalage à l'égard des courants qui associent le risque à la menace et au danger ou des courants qui le définissent comme des occasions d'action en considérant qu'ils s'agit là de significations du risque qui ont une pertinence et une validité dans certains contextes sociaux. Laissant à des travaux ultérieurs cette discussion des nombreux usages contemporains de la notion de risque, la conclusion reprendra le choix d'aborder l'incertitude en termes de construction de l'ordre social en montrant comment elles s'inscrivent dans la continuité de l'analyse culturelle qui sert de cadre de référence aux analyses développées dans ce mémoire.

¹³ Beck U. 2001 (1986), *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.

¹⁴ Krinsky S., Golding D. eds, 1992, *Social theories of risk*, Westport Ct & London, Praeger ; Lupton D., 1999a, *Risk*, London, Routledge, Key ideas ; Lupton D. ed., 1999b, *Risk and sociocultural theory. New directions and perspectives*, Cambridge, Cambridge University Press.

¹⁵ Douglas M. Wildavsky A., 1982, *Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*, Berkeley, University of California Press ; Douglas M., 1986, *Risk acceptability according to the social sciences*, London, Routledge and Kegan Paul ; Douglas M., 1992, *Risk and blame. Essays in cultural theory*, London, Routledge.

1. L'ANALYSE CULTURELLE : OBJET ET METHODE

Pour situer l'objet de l'analyse culturelle, partons d'un débat public dans lequel des individus cherchent à se mettre d'accord pour agir ensemble. Les uns invoquent certains arguments qui leur semblent incontournables selon le parler d'aujourd'hui ; d'autres leur opposent des faits qu'ils disent avérés. Certains font appel à la tradition immémoriale qui, selon eux, a toujours régi les relations dans le groupe alors que d'autres revendiquent la possibilité d'agir comme ils le souhaitent, que d'autres encore ne sont pas d'accord parce que cela va créer des dissensions dans le groupe. Certains enfin peinent à faire entendre qu'ils risquent d'être laissés pour compte. Le plus souvent, ils ne parviennent pas à se mettre d'accord. Ils s'accusent alors mutuellement de mettre en danger la collectivité à laquelle ils appartiennent et dans laquelle ils se reconnaissent.

Dans leurs débats, les individus sélectionnent des éléments de leur environnement pour accuser certains parmi les autres, créer de la solidarité contre l'adversité et chercher ainsi à imposer leur point de vue. Ils peuvent par exemple se saisir de la survenue d'une maladie contagieuse, de la persistance d'une sécheresse ou de la mort de nombreuses personnes âgées par hyperthermie comme des arguments dans le débat social. Les puissants accusent leurs subordonnés d'être responsables des malheurs qui adviennent parce qu'ils n'ont pas fait preuve de solidarité avec les plus faibles. D'autres cherchent à traduire collectivement leur ressentiment en accusant les puissants d'atténuer ou d'ignorer ces malheurs ou de mettre en danger la collectivité par des décisions inconsidérées. D'autres encore disent que tout est fait pour les autres, les malades, les personnes âgées ou les victimes de la sécheresse alors qu'eux-mêmes considèrent être dans un état de déréliction et ont besoin de l'aide de la collectivité. Certains sont accusés de pactiser avec des étrangers et de faire venir des malheurs nouveaux. D'autres sont critiqués pour être sourds aux vrais problèmes. Les accusations formulées cherchent à définir les responsabilités dans la survenue des événements qui mobilisent l'attention.

Les débatteurs cherchent à convaincre leurs interlocuteurs de la pertinence des accusations qu'ils formulent et à les faire adhérer à leur vision des questions auxquelles la collectivité est confrontée. Ils mobilisent des connaissances et des

significations qui procèdent de l'expérience qu'ils ont de la société et qu'ils essaient de faire partager avec les autres pour agir au nom de tous. Il les exhorte à se conformer aux règles qu'ils jugent pertinentes pour traiter le problème considéré. Un accord collectif est souvent introuvable parce que les individus ne partent pas des mêmes prémisses, qu'ils ne sélectionnent pas les mêmes connaissances et qu'ils ne font pas appel aux mêmes principes pour définir les priorités auxquelles ils sont confrontés.

L'analyse culturelle porte sur ces débats et leurs implications dans la fabrication de l'ordre social. Elle s'intéresse à ce que les individus tiennent pour réels et à ce en fonction de quoi ils agissent. Elle explique les divergences relatives aux réalités et aux valeurs mobilisées en fonction de l'expérience sociale des individus. Elle analyse la formation des institutions qui caractérisent l'ordre social d'une collectivité à partir de l'émergence d'accords collectifs et de leur inscription dans un ordre des choses qui va de soi aux yeux de ses membres. Si cette approche prolonge le programme de E. Durkheim relatif aux institutions sociales¹⁶, sa spécificité réside dans la prise en compte de quatre types différents d'expérience sociale. Une fois la place de la culture posée, c'est à partir de cette typologie que l'analyse culturelle sera présentée.

1. La culture dans la fabrication de l'ordre social

L'analyse culturelle est ainsi nommée car elle se donne pour objet d'analyser les responsabilités de la culture dans la fabrication de l'ordre social¹⁷. Elle est l'aboutissement d'un projet intellectuel critique à l'égard de l'anthropologie sociale britannique, à qui Mary Douglas reproche l'absence de prise en compte de la culture, et à l'égard de l'anthropologie culturelle américaine, à qui elle reproche de considérer la culture dans sa consistance interne, indépendamment de ses implications sociales. Son projet vise à compenser les faiblesses des deux approches en ancrant l'analyse de la culture dans la structure sociale. Il devient alors possible d'opérer une comparaison entre les cultures à partir de critères sociologiques explicites. Son projet

¹⁶ En particulier : Durkheim E., Mauss M., 1903, De quelques formes primitives de classification. Contribution à l'étude des représentations collectives, *L'année sociologique* 1901-1902 (1-72) ; Durkheim E., 1985 (1912), *Les formes élémentaires de la vie religieuse. Le système totémique en Australie*, Paris, PUF Quadrige. Voir sur ce point le recueil de textes que M. Douglas a rassemblé sur le rôle des conventions sociales dans la création de l'ordre social et dans la formation de la connaissance qui le soutient : Douglas M., 1973, *Rules and meanings. The anthropology of everyday knowledge*, Harmondsworth, Penguin books.

¹⁷ Mary Douglas qualifie l'analyse culturelle de " social accounting approach to culture ", *Cultural bias*, 1978, London, Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland, Occasional paper n° 35 (p. 6).

visé aussi à fonder théoriquement la similarité entre les modes d'organisation de l'expérience des primitifs et des modernes qu'elle avait déjà mobilisée dans *De la souillure*¹⁸. Elle se place ainsi dans une continuité entre l'anthropologie et la sociologie.

La culture comme justification pour l'action

L'analyse culturelle ne porte pas sur la culture dans la totalité de ses productions matérielles et symboliques, à la façon de l'ethnographie ou de certains courants de l'anthropologie culturelle. Dans cette totalité, elle sélectionne les croyances et les valeurs qui peuvent être dérivées comme justifications pour l'action. Ces croyances et ces valeurs constituent une cosmologie implicite que les individus mobilisent quand ils engagent des échanges et des transactions. C'est en ce sens que Mary Douglas définit la culture comme « la collection publiquement partagée de principes et de valeurs utilisés à chaque moment pour justifier les conduites »¹⁹.

Par cette définition restreinte, M. Douglas rompt avec les acceptions étendues de la notion de culture qui reprennent la définition canonique de E. B. Tylor : « un ensemble complexe incluant les savoirs; les croyances, l'art, les mœurs, le droit, les coutumes ainsi que toute disposition ou usage acquis par l'homme vivant en société »²⁰. Elle rejette l'idée d'une autonomie de la culture dans laquelle « la culture elle-même est sa propre explication et explique tout ce qui peut arriver d'autre par les possibilités et les limites résultant de ses propres modèles »²¹. Elle marque également une distance avec les analyses qui portent sur la formation des modèles culturels au cours de la socialisation²². Elle leur reproche une conception restrictive de la personnalité humaine, adaptable dans l'enfance et figée par la suite, qui les conduit à ne s'intéresser qu'à la socialisation au cours de l'enfance. Elles laissent de côté l'action constante des individus pour transformer et adapter leur culture. Ces deux ensembles de critiques balisent le domaine dans lequel elle entend développer une analyse de la culture comme objet propre de l'anthropologie.

¹⁸ « L'impur est ce qui n'est pas à sa place [...] c'est ce qui ne doit pas être inclus si l'on veut perpétuer tel ou tel ordre. [...] Cette hypothèse ne nous oblige pas à distinguer l'homme primitif de l'homme moderne : ils sont l'un et l'autre sujets aux mêmes règles. Mais dans les cultures primitives, la règle de mise en forme de l'expérience fonctionne avec une plus grande vigueur, et est aussi plus totalisante. Dans les sociétés modernes, elle s'applique à des domaines de l'existence disjoints et séparés » (1971, p.59-60).

¹⁹ Douglas M., 1986, *Risk acceptability according to the social sciences*, London, Routledge and Kegan Paul (p.67).

²⁰ Tylor E.B., 1871, *Primitive culture*, cité par : Izard M., 1991, Article « Culture », In : Bonte P., Izard M. dir., *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, PUF (p. 190).

²¹ Douglas M. 1978, *Cultural bias*, op.cit. (p. 1). Cette critique porte en particulier sur les valeurs dans l'analyse du système social chez T. Parsons.

L'analyse culturelle ne considère pas la culture comme un système figé qui gouverne les actions des individus en modelant leur personnalité, mais comme un cadre de référence certes donné, mais que les individus façonnent au cours de leurs interactions. Elle part des individus qui construisent le sens de leurs actions selon les exigences du contexte dans lequel ils se trouvent. Dans leurs transactions, ils mobilisent des valeurs et des principes qui leur permettent d'agir avec les autres et de justifier leurs actions selon des modalités qui puissent être comprises et acceptées par les autres. Ces unités de culture sont une composante active dans les négociations entre les individus lorsqu'ils cherchent à produire un sens partagé. Elles présentent une certaine plasticité dont l'analyse culturelle cherche à rendre compte en faisant appel aux orientations et aux contraintes que présente le contexte social.

Deux formulations complémentaires de l'analyse culturelle

Une perspective de recherche sur la plasticité de la culture dans la formation de l'ordre social traverse l'œuvre de Mary Douglas. Deux ouvrages constituent les moments centraux de sa formulation théorique : *Cultural bias* (1978) et *How institutions think* (1986)²³.

Dans *Cultural bias*, elle construit une typologie de quatre contextes sociaux alternatifs auxquels correspondent des principes culturels radicalement différents (individualiste, hiérarchique, égalitaire, fataliste). Ces principes expriment les principes d'ordre auxquels les individus marquent leur attachement ; ils orientent leurs actions, leurs argumentations et leurs justifications. Ils conduisent les individus à mettre les situations sous des éclairages cognitifs et axiologiques radicalement différents en cohérence avec les contextes sociaux qui leur correspondent. C'est cet éclairage que Mary Douglas qualifie de biais culturel. Dans cette première approche, elle considère la culture en tant que principe d'organisation et de justification des relations sociales. Elle montre que les systèmes de pensée que les individus mobilisent varient en fonction des contextes d'action dont ils se dotent. Ces contextes sont accessibles à l'étude sociologique et permettent ainsi de construire une analyse des cultures.

²² Par exemple Mead M. 1963, *Mœurs et sexualité en Océanie*, Paris, Plon Terre humaine

²³ Le titre original renvoie au titre de l'édition anglaise de *La mentalité primitive* (1922) [*How primitives think*], ouvrage dans lequel Lévy-Bruhl s'interrogeait sur les différences qui séparent la mentalité des sociétés inférieures de la nôtre. A l'opposé de ce dernier, le programme de Mary Douglas consiste à penser l'unité ou la similarité des croyances et des modes de pensée, qui autorise la comparaison entre « eux » et « nous ».

Dans *Comment pensent les institutions*, qui en constitue le pendant, elle s'interroge sur le rôle des croyances et des connaissances dans la formation des institutions sociales. Elle considère alors la culture en tant que système de classifications partagées à même d'entretenir une solidarité inscrite dans les institutions sociales par les cadres cognitifs qu'elle établit. Les institutions, en tant que conventions sociales, sont soutenues par des conventions de type cognitif qui reposent sur une naturalisation des classifications sociales. Cette naturalisation permet de stabiliser des relations sociales à partir d'analogies avec des réalités qui sont en dehors de déterminations sociales et qui échappent ainsi à des contestations incessantes.

En s'appuyant sur R. Needham²⁴, M. Douglas donne quelques exemples dans lesquelles des institutions sociales peuvent être stabilisées par des analogies structurelles avec le corps humain: « La distinction naturelle des sexes réserve aux femmes le soin de porter et d'élever les enfants. Des considérations d'efficacité et des rapports de pouvoir peuvent ainsi permettre de dépasser les préférences individuelles et produire une division sexuelle du travail. Mais dès que la contrainte se relâchera, la contestation [de la répartition sexuelle des tâches] reprendra. C'est alors qu'une analogie entre la complémentarité de la main gauche et de la main droite d'une part, et la complémentarité des sexes d'autre part, sera d'un grand secours rhétorique. Ainsi l'équation « la femme est à l'homme ce que la gauche est à la droite » renforce le principe social par une analogie physique. Bien que la division du travail en elle-même ne nous renseigne pas tellement sur l'organisation de la société, cette analogie a un rôle fondateur »²⁵. L'analogie avec le corps humain permet de rendre naturelle une division sexuelle du travail, comme la relation entre la tête et la main permet de justifier la supériorité des arts libéraux sur les arts mécaniques ou des professions sur les métiers²⁶.

²⁴ Needham R., 1973, *Right and left. Essays on dual classifications*, Chicago, Chicago University Press.

²⁵ Douglas M. 1999, *Comment pensent les institutions*, Paris, la découverte/MAUSS (69) D'autres attributs peuvent être mobilisés pour stabiliser une institution sociale : ils se rapportent à une qualité qui permet à l'institution de se situer en dehors des contestations sociales et de se présenter comme dotée de qualités naturelles. Il en va ainsi de la classification des vins de Bordeaux établie en 1855 qui reposait sur une identification des meilleures terres pour la vigne qui avait commencé avec T. Jefferson et qui reposait sur un prix moyen sur cent ans. Ce classement définit la qualité des vins et oriente les conduites des acteurs. Ainsi, le Château d'Yquem ne commercialise pas les récoltes de 1964, 1972 et 1974 qui ne correspondaient pas à la qualité attendue en fonction du rang occupé. Règles sociales et qualité naturelle s'entretiennent et se renforcent mutuellement de telle sorte que les institutions se présentent comme fondées en nature sur des qualités propres au produit (Sur cette classification des vins de Bordeaux, voir Douglas (1999, p. 122-124) ; voir aussi Carrier G., 1998, *Histoire sociale et culturelle du vin*, Paris, Larousse-Bordas In extenso (p. 241-247.).

²⁶ La mobilisation de procédures de naturalisation dans le débat social se retrouve par exemple dans les propos du premier ministre, M. Raffarin, lorsqu'il déclare « Disons-le avec force, puisque le débat sur l'intelligence est posé dans le pays, il existe aussi l'intelligence de la main, et elle n'a pas de complexe à

2. Une analyse de la formation des institutions sociales

L'apport sociologique de Mary Douglas porte essentiellement sur la formation et la stabilisation des institutions sociales. Dans la continuité de la définition donnée par Durkheim, les institutions sont définies comme des manières d'être et de faire plus ou moins stabilisées par l'usage et reconnues comme légitimes au sein d'un groupe social²⁷. Elles fournissent aux individus des principes qui leur permettent d'agir avec les autres d'une façon qui puisse être comprise et acceptée par eux et qui les conduisent à revendiquer des autres des conduites à tenir au nom du mode de vie dont l'institution est porteuse.

Une connaissance partagée ou un accord sur la réalité de certains phénomènes, comme par exemple sur la réalité des risques auxquels un groupe d'individus est confronté, trouve son ancrage dans un type de solidarité que cet accord contribue à renforcer. Généralement, ces accords vont de soi et structurent un groupe de façon latente dans le cadre de routines et de définitions partagées de la réalité afférant à ce groupe. Il advient que, dans diverses circonstances, ces réalités ne vont plus de soi et que la solidarité du groupe est mise en jeu. Les individus sont alors tenus d'échanger, de négocier entre eux pour recréer leur environnement ou y intégrer un élément dissonant. Ils ont des demandes et des revendications les uns à l'égard des autres en matière de conduites, de temps et de ressources à consacrer au groupe. Ils mobilisent des justifications pour fonder la légitimité de leurs demandes, en en appelant à des principes ou des valeurs relatifs au type de solidarité qu'ils considèrent comme nécessaire. Par leurs demandes à l'égard d'autrui, les individus testent les loyautés sociales et cherchent à rassembler autour d'un type donné de solidarité.

Le modèle *grid-group* des institutions sociales

Pour analyser les types de solidarité mobilisés dans le débat social, Mary Douglas part des revendications qu'une institution peut avoir sur les individus pour orienter et contraindre leurs actions et leurs relations avec les autres. Pour elle, ces

avoir parce qu'elle communique directement avec le cœur » (Allocution à la convention de la Fédération Française du Bâtiment, 5 mars 2004).

²⁷ Durkheim E., 1981 (1895), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris PUF Quadrige (en particulier la préface à la seconde édition, p. xx-xxii). Cette définition de Mary Douglas est issue de sa conférence « La connaissance de soi », Rennes, IRTS de Bretagne et Université Rennes 2, novembre 1990

revendications peuvent être analysées suivant deux dimensions complémentaires dont les modalités sont contrastées.

La première dimension porte sur les revendications d'un groupe à l'égard des membres qui le constituent, sur les frontières qu'il établit pour se délimiter et sur les droits qu'il confère aux individus qui en sont membres. Cette dimension d'incorporation sociale, qualifiée de *group*, concerne l'appartenance à un groupe en tant qu'elle détermine les occasions de contact des individus et qu'elle définit un espace de solidarité partagé. Elle peut être envisagée suivant deux modalités opposées en contrastant l'action de l'individu selon qu'elle est gouvernée par l'intérêt collectif du groupe auquel il appartient ou par un intérêt personnel au sein d'un réseau de relations dont l'individu s'est doté.

La seconde dimension correspond aux revendications que les individus ont les uns à l'endroit des autres en termes d'interactions, de conduites à adopter ou de rôles à tenir. Cette dimension d'individuation, qualifiée de *grid*, porte sur le type de contrôle qu'une institution sociale exerce sur les actions des individus. Elle peut être contrastée selon que le comportement de l'individu est contraint par une assignation des rôles ou selon qu'il bénéficie d'une latitude pour organiser ses relations, ce qui renvoie à la distinction sociologique classique entre rôle prescrit et rôle construit.

Le contraste de ces deux dimensions permet de réduire la diversité des institutions sociales à quatre types distincts. Ce sont des modalités alternatives qui se présentent aux individus pour orienter leur action et pour organiser leurs relations avec les autres. Mary Douglas qualifie ces modalités alternatives de typologie *grid-group* des institutions sociales.

Tableau 1 : Typologie *grid-group* des institutions sociales

Grid : Individuation

Rôle prescrit	<p><i>B- Subordination sociale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Assignation des rôles • Absence d'autonomie • Sujétion sociale 	<p><i>C-Hiérarchique communautaire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Frontières externes • Rôles et statuts différenciés et interdépendants • Prédominance du groupe
Rôle construit	<p><i>A- Individualiste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concurrence • Choix maximaux • Mobilité sociale 	<p><i>D- Egalitaire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Frontières externes • Rôles ambigus, sujets à la négociation
	Individu	Groupe

Group : Incorporation

Le dépassement des dichotomies sociologiques entre le holisme et l'individualisme

La caractéristique centrale de la typologie *grid-group* est de dissocier les deux dimensions d'intégration à un groupe et de régulation des conduites des individus qui sont confondues dans la distinction que E. Durkheim pose entre la solidarité mécanique et la solidarité organique ou dans la dichotomie de F. Tönnies entre la communauté et la société²⁸.

Une telle dissociation est possible à partir du moment où l'analyste se place du point de vue de l'individu et des facteurs qui orientent et régulent son action. Elle permet de poser la participation à un groupe et la latitude pour se construire un rôle social comme deux modalités différentes et autonomes d'orientation et de contrainte de l'individu dans ses relations avec les autres, et non pas comme des modalités antagoniques.

²⁸Durkheim E., 1984 (1893), *De la division du travail social*, Paris, PUF Quadrige ; Tönnies F. 1944 (1887), *Communauté et société*, Paris, PUF.

D'une part, la dimension d'incorporation sociale porte sur l'étendue des relations sociales. Elle oppose le groupe qui se caractérise par des frontières avec l'extérieur et des revendications sur ses membres au nom du collectif, à l'individu libre de ses affiliations et de ses alliances.

D'autre part, la dimension d'individuation porte sur les règles auxquelles sont soumis les individus au cours de leurs interactions sociales. Elle oppose des règles explicites qui sont imposées à l'individu par les autres et qui lui prescrivent un rôle à tenir, et un contrôle intériorisé qui va de pair avec un rôle construit.

La dissociation de ces deux dimensions pose évidemment la question de leur articulation que les dichotomies globales n'abordent pas en considérant l'individu ou le collectif. Ainsi, il n'est pas suffisant de considérer qu'un individu est faiblement intégré dans un groupe pour caractériser le contexte dans lequel il agit ; il faut encore se demander si cet individu est contraint ou non par des rôles prescrits. Dans un cas, on obtient une situation de sujétion sociale, dans l'autre une situation d'autonomie. La dissociation des dimensions de régulation et d'intégration s'avère ainsi heuristique en permettant d'élaborer quatre types distincts de contextes sociaux, là où d'ordinaire on en reste à une opposition dichotomique²⁹.

La typologie des institutions sociales retrouve d'une certaine façon la dichotomie sociologique entre la communauté et la société qu'elle formule en termes d'institution hiérarchique et d'institution individualiste. Il ne s'agit plus de deux modes successifs d'organisation de la société, l'un basé sur l'homogénéité sociale et l'autre sur la différenciation, ainsi que cette dichotomie s'est constituée dans la tradition sociologique en neutralisant alternativement la question de la régulation des conduites et l'intégration à un groupe³⁰. Dans l'analyse culturelle, les deux institutions se rapportent à des modalités alternatives d'organisation des relations sociales et renvoient à des types opposés en termes de contrôle des individus par le groupe et de définition des rôles sociaux.

La contribution de cette typologie consiste dans l'identification de deux autres institutions, dont une des spécificités est d'être caractérisées par des problèmes de

²⁹ Sur la relation entre les dichotomies sociologiques et la typologie de l'analyse culturelle, voir Olander D., 1982, One- and two-dimensional models of the distribution of beliefs, In : Douglas M. ed., *Essays in the sociology of perception*, (14-30) ; Thompson M., Ellis R., Wildavsky R., 1990, *Cultural theory*, (p. 134 et sq).

³⁰ Sur la place de cette dichotomie dans la genèse de la sociologie, Nisbet R., 1984, *La tradition sociologique*, Paris, PUF Sociologies. Voir aussi pour l'Allemagne : Liebersohn H., 1988, *Fate and utopia in German sociology, 1870-1923*, Cambridge Mass & London, MIT Press.

formation d'un accord collectif et de stabilisation des institutions à partir de principes partagés. Une institution égalitaire est marquée par l'emprise du groupe sur ses membres et l'absence d'un accord collectif sur leurs rôles respectifs. C'est une institution fissile, instable qui se caractérise par l'anomie et les dissensions ; elle ne parvient à être stabilisée par opposition à une menace extérieure qui permet d'affirmer et de rendre réelle la frontière qui sépare le groupe d'un extérieur et qui permet d'en appeler à une solidarité interne transcendant les conflits. Enfin, la subordination sociale se caractérise par l'assignation de rôles sociaux sans le bénéfice d'une appartenance collective ; elle se traduit par l'éclatement des relations et l'isolement des individus.

Les institutions sociales et l'action des individus

Ces quatre type d'institutions constituent des options exclusives les unes des autres pour orienter l'action sociale des individus. Mary Douglas récuse la conception de l'individu comme un robot soumis à des déterminismes sociologiques stricts, ou comme « un chien bien dressé qui tracerait son chemin dans un labyrinthe institutionnel »³¹. Son approche a pour cadre de référence un individu qui a une conscience plus ou moins grande de son intégration à une totalité sociale et qui choisit entre différents modèles possibles de conduites et de relations³².

Les choix que l'individu fait dépendent des possibilités et des contraintes qu'offre le contexte social dans lequel il agit. Ce contexte est défini comme « la résultante de la sédimentation d'innombrables décisions individuelles passées, créant la structure des coûts et la distribution des avantages qui constituent le cadre des décisions présentes »³³. La capacité que l'individu a de choisir est ainsi contrainte par la nature des gratifications et des sanctions qui accompagnent l'adhésion à un modèle donné de relations ou le changement de modèle. En optant pour un modèle de relations, il est également contraint d'adopter un style de pensée compatible avec ce modèle ou, inversement, il doit développer des relations et des actions cohérentes avec les principes auxquels il marque son adhésion.

³¹ Douglas, 1978, *Cultural bias*, op.cit., (p. 5). Elle fait explicitement référence à A. Cicourel, 1979, *La sociologie cognitive*, Paris, PUF.

³² « Cette approche permet plusieurs possibilités pour l'individu, du désaccord à la rébellion, à la recherche de soutiens pour changer le contexte, ou à la migration vers une place plus agréable sur la carte des institutions » (Douglas M. 1978, *Cultural bias*, op.cit., p. 6).

³³ *Ibidem*, p.6.

L'inscription de l'action de l'individu dans l'un ou l'autre de ces contextes exerce ainsi une contrainte, non seulement sur le type de relations qu'il peut engager avec les autres, mais aussi sur le type d'argumentations et de justifications qui sont compatibles avec ces relations et qui peuvent être comprises par les autres. Au-delà d'arrangements temporaires ou sporadiques, l'individu doit trouver des principes et des valeurs aptes à donner une légitimité aux relations qu'il noue avec les autres. Inversement, l'adhésion à certaines valeurs et certains principes relatifs à l'ordre social oriente et contraint son engagement dans un type donné de relations sociales.

Dans cette approche, les valeurs et les modes d'organisation des relations sociales ne sont pas séparés. Les principes et les valeurs légitiment le mode d'organisation sociale duquel elles procèdent. Cette articulation constitue l'un des intérêts majeurs de l'analyse culturelle. Elle offre un cadre de référence pour expliquer l'orientation des valeurs et des croyances en les examinant dans leur cohérence avec les modalités d'organisation des relations sociales. Elle fixe des exigences en matière de recherche empirique puisqu'elle interdit de se contenter d'une carte sociale de ces valeurs et croyances et qu'elle oblige à se demander comment elles participent à la formation d'accords collectifs et à la genèse d'institutions sociales. Elle permet ainsi d'analyser d'un point de vue sociologique les connaissances et les arguments que les individus mobilisent dans leurs relations sociales.

Le modèle *grid-group* comme instrument de recherche

Le modèle *grid-group* est un instrument de recherche dont l'apport est tout d'abord d'établir les quatre types d'institutions sociales comme cadres de référence pour expliquer les variations des perceptions et des représentations sociales. Chaque type permet en effet de relier les logiques argumentaires que les individus mobilisent aux contextes sociaux dans lesquels ils agissent et, partant l'ancrage de ces logiques argumentaires dans des institutions sociales typiques. Les tensions et les contradictions dans lesquelles l'individu peut se trouver sont regardées comme des désajustements entre des principes culturels et un type de participation sociale. Pour pouvoir agir avec les autres, il est conduit à rechercher une consonance entre le type de relation qu'il engage et les principes auxquels il se réfère dans son action. Cette recherche de consonance est l'essence des changements dans ses conduites ou dans ses représentations du monde dans lequel il agit.

Le modèle permet de sortir d'une vision monolithique de la rationalité des conduites pour considérer l'adéquation des moyens choisis aux finalités poursuivies par l'individu en fonction des institutions dans lesquelles ses conduites s'inscrivent et acquièrent de significations. On peut donc s'attendre, face à la même situation, à trouver différentes bonnes raisons invoquées par les individus qui sont cohérentes avec les finalités que chaque type d'institution sociale privilégie.

Dans le dialogue social, les individus sont conduits à confronter et à justifier leurs bonnes raisons respectives d'agir d'une façon ou d'une autre. Ce faisant, ils affirment leur préférence pour un mode de vie et ils marquent leur fidélité au type d'institution sociale dans lequel ils agissent. On peut donc s'attendre, face à une même situation, à observer des actions différentes entreprises par les individus et qui répondent au contexte institutionnel dans lequel ils se trouvent.

L'analyse culturelle considère que cette diversité peut se réduire à quatre types différents d'institutions sociales. A ces institutions, correspondent des types différents d'acteurs sociaux. Reprenant la conception durkheimienne de l'individu, Mary Douglas remarque que : « son modèle de l'individu est un comité à deux. Le « moi » égocentrique, spontané et revendiquant en son nom propre est contrôlé par la conscience collective exprimant les revendications de la communauté. Comme le modèle freudien, ce modèle sociologique met en jeu deux types de revendications, celles de l'individu envers un système social et celles du système social envers l'individu »³⁴.

Les institutions sociales ont une fonction essentielle de médiation pour rendre les revendications de l'individu plausibles dans un contexte social et culturel donné. Ce faisant, elles les orientent et les modèlent. Ainsi, l'intérêt individuel constitue un attribut correspondant à une institution individualiste là où une institution hiérarchique peut favoriser l'altruisme et la recherche d'une conformité au rôle prescrit. La conception sociale du « moi » connaît ainsi des variations qui, dans le cadre de l'analyse culturelle, se ramènent à quatre types différenciés d'institutions sociales³⁵.

³⁴ La connaissance de soi, *Revue du MAUSS*, 1990, n°8, republié dans Douglas M., 1999 (p.153-162).

³⁵ C'est cette absence de différenciation de l'individu que Mary Douglas critique, en particulier chez les utilitaristes et dans les théories de l'action rationnelle.

Elle retrouve ainsi la typologie des quatre types de suicides chez Durkheim qu'elle intègre au sein d'un schéma cohérent des modalités de l'association sociale combinant l'intégration à la société et la régulation sociale³⁶.

3. L'analyse culturelle des risques

Le modèle *grid-group* a été mobilisé dans des domaines variés, de l'analyse des styles dans la comptabilité d'entreprise à la perception de l'espace et du temps dans un groupuscule maoïste anglais ou à l'analyse des accusations de sorcellerie à l'égard de femmes de Salem, Massachussets en 1692³⁷. Ainsi, David Bloor mobilise la typologie des institutions sociales pour analyser les styles de connaissance en mathématiques et leur ancrage dans des contextes sociaux et systèmes de croyances. Il souligne « l'utilité d'extraire la théorie *grid-group* de son contexte anthropologique et de l'étendre à la connaissance scientifique » dans la mesure où elle permet d'intégrer un certain nombre de concepts mobilisés par la sociologie des sciences (l'intérêt, la négociation, etc.) dans un schéma théorique unifié et où, dans le même temps, elle fait émerger de nouveaux problèmes de connaissance sur les relations entre le travail scientifique et les contextes sociaux de leur exercice³⁸.

Une analyse des préoccupations sociales pour les risques

L'analyse culturelle a été principalement développée dans le domaine des risques au cours des années 1980. M. Thompson et A. Wildavsky posent les jalons d'une théorie culturelle des risques dont l'objectif est d'expliquer les désaccords sur les risques à partir des contextes sociaux dans lesquels les individus agissent et des

³⁶ On peut ainsi proposer de rapporter la typologie des suicides au modèle *grid-group* de la façon suivante :

Grid : Individuation	B- Suicide fataliste	C-suicide altruiste
	A- suicide égoïste	D-suicide anémique

Group : Incorporation

³⁷ Voir ces différentes contributions dans Douglas M., 1982, *Essays in the sociology of perception*, London, Routledge and Kegan Paul.

³⁸ Bloor D., 1982, Polyhedra and the abominations of Leviticus. Cognitive styles in mathematics, In : Douglas M. ed, 1982, op. cit. (p. 210).

conceptions du monde qu'ils mobilisent³⁹. Cette perspective offre une alternative aux analyses psychologiques de la perception des risques alors dominantes dans la recherche.

C'est avec la publication de *Risk and culture* en 1982 que l'analyse culturelle devient l'objet d'une discussion large dans le monde anglo-américain⁴⁰. Cette discussion porte toutefois moins sur l'analyse culturelle en tant que perspective de recherche, mais plus sur les risques qui sont alors l'objet de nombreux débats aux Etats-Unis d'Amérique. L'ouvrage développe une analyse des fondements sociologiques et culturels de la sensibilité américaine aux risques de l'environnement. Pour Mary Douglas, il prolonge un premier article *Environment at risk*⁴¹. Il constitue une tentative de mettre en œuvre le modèle *grid-group* et de relever l'enjeu de l'unité d'approche entre les sociétés traditionnelles et les sociétés modernes.

L'apport central de *Risk and culture* est de montrer que la perception des risques dépend des formes institutionnelles que revêtent les regroupements sociaux et des modalités du débat public sur l'organisation de la vie collective. L'ouvrage relie les préoccupations pour les risques environnementaux dans l'Amérique contemporaine à une culture égalitaire, qualifiée dans l'ouvrage de culture sectaire, développée par des classes moyennes éduquées exerçant dans les secteurs professionnels non productifs et adoptant une posture critique. L'ouvrage a donné lieu à des polémiques qui ont porté sur la question de la réalité des risques. Elles ont pris appui sur l'argument des auteurs, soulignant que les risques sont le produit d'un débat social sur les meilleures façons de vivre ensemble dans un environnement incertain, pour conclure à un déni des dangers technologiques contemporains⁴².

³⁹ Thompson M., Wildavsky A., 1982, A proposal to create a cultural theory of risk, In : Kunreuther H., Ley E., *The risk analysis controversy. An institutional perspective*, Berlin, Heidelberg New York, Springer Verlag (Proceedings of a summer study on decision process and institutional aspects of risk, IIASA, Laxenburg Austria, June 1981)

⁴⁰ L'approche de Mary Douglas est largement reprise dans les orientations de recherche sur l'analyse et la gestion des risques que trace J. Short dans son discours présidentiel devant l'American Sociological Association : Short J., 1984, The social fabric at risk : toward the social transformation of risk analysis, *American sociological review*, vol 49 (711-725).

⁴¹ Conférence donnée en 1970 à l'Institut d'Art Contemporain à Londres (première version : *Time Literary Supplement*, 30 octobre 1970). Republié dans Douglas M., 1975, *Implicit meanings. Essays in anthropology*, London, Routledge and Kegan Paul. (230-248)

⁴² Cela a concerné en particuliers les risques nucléaires. L'ouvrage a été publié quelques années après les incidents de la centrale nucléaire de Three Miles Island qui, avant Tchernobyl a marqué les débats sur les dangers du nucléaire et la possibilité d'accidents. Lorsque dans les débats publics, le risque est assimilé à la réalité de l'accident nucléaire, la distinction entre le risque, comme catégorie culturelle par laquelle l'incertitude ou le danger entrent dans le débat public, et le danger lui-même devient inaudible. Or c'est sur cette distinction que repose l'intérêt de l'analyse culturelle car elle permet de poser un objet d'analyse proprement sociologique, là où l'on peut parfois être surpris de voir des sociologues manipuler des données techniques qu'ils ne maîtrisent pas à l'appui d'une thèse qui est partie prenante du débat public sur les risques. Voir la mise au point que Mary Douglas fait sur la question de la réalité des dangers

A la suite de cet ouvrage, Mary Douglas a apporté une contribution importante et diversifiée à l'analyse des risques comme une catégorie structurante dans le débat politique et social. Dans *Risk acceptability according to the social sciences* (1986), elle analyse les bases culturelles des théories mobilisées dans le champ de l'analyse des risques. Dans *Risk and Blame* (1992), elle rassemble différents essais dans lesquels l'analyse culturelle est mise en œuvre pour montrer comment les risques sont des instruments d'accusation et des armes sociales de contrôle, d'où le titre du recueil. Dans ces travaux, elle affirme l'importance d'une analyse holistique des risques, en l'occurrence une analyse en termes d'institutions qui permet de rendre compte des variations qui en caractérisent les contenus et les usages, contre l'analyse individualiste et spécialisée par champ qui sert de cadre dominant de référence. Elle souligne la nécessaire prise en compte du contexte social et culturel comme un ensemble actif dans la perception des risques.

La sélection culturelle des risques

L'analyse culturelle des risques repose sur l'idée que les individus sélectionnent des incertitudes et des dangers comme objets de préoccupation en fonction des principes qui orientent leurs conduites. Les institutions sociales ont un rôle important de filtre dans les perceptions des risques et d'œillère dans les réponses qui leur sont apportées en reliant les incertitudes et les dangers pris en compte à la construction d'une communauté. Sur un plan fonctionnel, les risques fournissent des arguments qui permettent d'organiser les relations en accusant des individus ou en les blâmant pour être associés à des incertitudes et des dangers, et en définissant des responsabilités individuelles et les solidarités collectives nécessaires pour contrôler les menaces. Sur un plan symbolique, les risques expriment une idée générale de l'ordre social car ils permettent de réaffirmer les classifications partagées et de désigner des situations qui leur échappent en les associant à des incertitudes et à des dangers.

Dans le dialogue social, les individus utilisent les risques comme argument pour se convaincre ou s'obliger les uns les autres à se comporter d'une certaine façon et pour justifier leurs conduites et leurs actions. Le partage de mêmes craintes et de mêmes attitudes à l'égard des risques participe à la constitution et à l'affirmation de groupes sociaux légitimes aux yeux de leurs membres. L'analyse culturelle montre ainsi que les

dans *Risk as a forensic resource* : « Note that the reality of dangers is not at issue[...] It is astonishing how many intelligent reviewers of *Risk and culture*, even anthropologists, fell into the trap of thinking that

croyances, les idées et les attitudes à l'égard des risques ne peuvent pas être expliqués de façon satisfaisante par l'existence d'incertitudes et de dangers, mais qu'elles doivent prendre en compte les biais que procurent les institutions sociales et qu'elles peuvent s'analyser comme des ressources qui participent à la construction d'un ordre social.

On retrouve dans cette analyse de la construction contemporaine des risques ce que Mary Douglas écrivait à propos des dangers de pollution et des tabous : « On conçoit aisément l'utilité des croyances relatives à la pollution dans un dialogue où chacun revendique ou conteste un certain statut dans la société. Mais quand on étudie de près ces croyances, on découvre que les contacts considérés comme dangereux portent aussi leur charge de symboles. [...] Je crois que certaines pollutions servent d'analogies pour exprimer une idée générale de l'ordre social »⁴³. Les risques occupent en effet dans des sociétés industrielles marquées par une homogénéisation culturelle une place comparable aux notions de péché et de tabou dans des sociétés à dominante religieuse. « Le vocabulaire neutre du risque est tout ce dont nous disposons pour établir un pont entre les faits connus de l'existence et la construction d'une communauté morale »⁴⁴. La différence ne réside pas dans l'usage prédictif de la notion de risque, que l'on retrouve également dans l'usage des notions de péché et de tabou, mais dans sa fonction contractuelle pour créer de la solidarité, définir des responsabilités réciproques et affirmer les institutions sociales, alors que le péché et le tabou présupposent une solidarité qu'ils réaffirment.

L'apport de l'analyse culturelle à l'explication des risques

L'apport de l'analyse culturelle, et singulièrement de la typologie *grid-group* des institutions sociales, est d'introduire différentes modalités d'existence de l'ordre social pour expliquer les variations dans les perceptions des risques. Cela conduit à montrer que les perceptions des risques et les attitudes à leur égard ne sont pas l'expression d'émotions irrationnelles, ou d'un défaut d'éducation, comme les professionnels du risque tendent souvent à considérer les perceptions profanes, mais qu'elles expriment des préférences pour un certain mode de vie et d'organisation des relations. Les

the argument cast doubt on the reality of the dangers » (*Daedalus*, 1990, 119, p. 8).

⁴³ Douglas M., 1971, *De la souillure*, op.cit., p. 25. Elle ajoute, en parlant des dangers sexuels, qu'il est peu probable que ces dangers expriment des rapports réels. « A mon avis, il vaut mieux les interpréter comme l'expression symbolique des relations entre différents éléments de la société, comme le reflet d'une organisation hiérarchique ou symétrique qui vaut pour l'ensemble du corps social ».

débats sur les risques et sur les réponses qu'il convient de leur apporter participent ainsi à la stabilisation et à l'institutionnalisation des relations sociales, c'est-à-dire à leur inscription dans un ordre naturel des choses. Comme les individus et les groupes divergent quant à ce que devraient être les relations sociales, cet ordre est fragile et constamment soumis à des remises en cause et des ajustements qui sont la caractéristique même des débats sociaux, dans ce cas des débats sur les risques.

Loin d'être une typologie figée des perceptions des risques, l'analyse culturelle se présente ainsi comme un instrument d'analyse dynamique qui relie les croyances et les modes d'organisation sociale dans des débats à jamais achevés sur les meilleurs façons de vivre et d'agir ensemble. Sans doute est-ce là l'influence d'un héritage anthropologique formé à l'observation de petites sociétés ou de groupes sociaux restreints, cette perspective dynamique s'applique bien à des situations délimitées dans lesquelles des acteurs sociaux débattent pour définir les dangers auxquels ils sont confrontés et sur les moyens d'y répondre au mieux, tout cela bien sûr au nom de l'intérêt collectif. De proche en proche, elle permet d'analyser différents niveaux d'agrégation des relations sociales jusqu'aux politiques publiques et à l'Etat⁴⁵.

L'analyse culturelle met en évidence des configurations dans lesquelles les acteurs ou les groupes sociaux en défendant certaines conceptions des risques se placent les uns par rapport aux autres suivant des modalités dont la typologie des institutions sociales permet de rendre compte. Elle permet aussi de montrer que les changements de perception des risques ont des coûts sociaux et symboliques, ceux de l'affiliation à un groupe et ceux de l'ancrage de ses croyances dans l'expérience, qui doivent être pris en compte. Cela ne signifie pas que le paysage social des perceptions des risques soit figé et que, à tel groupe d'individus déterminé par sa position sociale correspond inmanquablement un biais spécifique de perception des risques. Il faut encore considérer la façon dont les individus agissent ensemble pour se doter d'un contexte partagé, construisent des croyances collectives et les font entrer dans le débat public.

Les interprétations restrictives de l'analyse culturelle des risques

La dynamique de formation des institutions sociales fait défaut dans plusieurs analyses des risques qui font appel à la typologie *grid-group*. Celle-ci est considérée comme une modalité de classement des opinions en des types distincts,

⁴⁴ Douglas M. 1990, Risk as a forensic resource, *Daedalus*, vol 119, n°4 (p. 5).

indépendamment des articulations entre les croyances et les valeurs que les acteurs mobilisent et les contextes sociaux dans lesquels ils agissent.

Dans son ouvrage sur les analyses sociologiques des risques, P. Peretti-Watel présente l'analyse culturelle comme « une étude des systèmes de valeurs parmi d'autres [qui] tente de comprendre et d'expliquer comment les individus appréhendent les risques selon leurs valeurs, leurs croyances. Au-delà de son originalité propre (qui tient pour une grande part à l'imbrication étroite qu'elle postule entre mode de régulation des rapports sociaux et valeurs), elle rejoint en cela toute une tradition sociologique « compréhensive » et se rattache à la nébuleuses des études sociologiques consacrées aux valeurs. Celles-ci accordent au système de valeurs un rôle comparable à celui que joue la fonction d'utilité en économie »⁴⁶. Tout en posant l'originalité de cette approche, il ne la met pas en œuvre comme cadre d'analyse et en reste à une typologie statique qui classe les croyances à l'égard des risques, mais ne les explique pas d'un point de vue sociologique. Dans son analyse secondaire des connaissances et des attitudes relatives au sida, les types qu'il établit flottent au-dessus des contextes sociaux dans lesquels les individus agissent. Il devient alors impossible de comprendre comment ces perceptions s'articulent aux relations sociales pour constituer et pour stabiliser des institutions sociales dans un contexte de sida.

L'usage partiel de l'analyse culturelle des risques se retrouve d'une autre façon dans les travaux de F. Zonabend sur la perception des risques associés au centre de retraitement des déchets nucléaires de La Hague. « On pourrait qualifier l'approche américaine [de Douglas et Wildavsky] à la fois de culturaliste - chaque groupe social invente *son* propre risque – et de fonctionnaliste – il s'agit de tenter de saisir la façon dont le risque, ou la catastrophe quand elle survient, rompt le tissu social, brise les solidarités, désagrège la communauté humaine. Autrement dit, comment les sociétés vivent les situations de crise qu'induit cette civilisation du risque qui est la nôtre aujourd'hui »⁴⁷. Elle délaisse la question centrale de la place des débats sur le risque dans la formation d'institutions sociales répondant aux incertitudes et aux dangers perçus pour voir dans l'analyse culturelle une approche expliquant les ruptures du tissu social en situation de crise, ce qui n'est pas son objet.

Cette interprétation de l'analyse culturelle procède de l'association statique que F. Zonabend opère entre des groupes professionnels et des conduites typiques à l'égard

⁴⁵ Thompson M., Grendstad G., Selle P., 1999, *Cultural theory as political science*, London, Routledge.

⁴⁶ Peretti-Watel P., 2000, *Sociologie du risque*, Paris, A. Colin Coll. U. (p. 143)

⁴⁷ Zonabend F., 1989, *La presque île au nucléaire*, Paris, Odile Jacob (p. 179).

des risques. Ainsi, « la nature des frontières définissant les groupes et la marge de manœuvre dont disposent les membres insérés dans les réseaux caractérisent trois types de sociétés. Le premier, qui désigne surtout l'ingénieur ou l'entrepreneur, voir même le savant –des hommes en quelque sorte livrés à eux-mêmes, manifeste une propension à rechercher le risque et à accepter ses conséquences. Dans le second type sont recensés l'administrateur, le bureaucrate, toutes les personnes dont les marges de manœuvre sont étroites. [...] Le troisième s'incarne enfin dans l'écologiste qui, pour rassembler en un bloc fluctuant, a tendance à condamner en bloc les risques de toutes natures qui menacent de destruction la planète »⁴⁸.

La catégorisation des acteurs faite par F. Zonabend traduit les positions occupées dans la configuration singulière des débats sur les risques qui a cours autour du centre de La Hague. Toutefois, elle tend à figer les positions des acteurs en ne s'interrogeant pas sur les modalités par lesquelles se forme une correspondance entre la position professionnelle occupée et le type d'institution auquel l'individu marque sa préférence. Ainsi, on ne voit pas pour quelles raisons l'ingénieur ne pourrait pas revendiquer une préférence pour un ordre bureaucratique ou égalitaire. Cette catégorisation ne peut alors que conduire à considérer que l'ingénieur manifeste une propension à prendre des risques parce qu'il est individualiste, ce qui rejoint le culturalisme dans lequel l'analyse culturelle est vite rangée. L'affiliation à une institution reste dans ce cas une boîte noire, ce qui ne permet pas d'expliquer les arguments que les différents acteurs utilisent dans les débats sur les risques. Rapporter l'analyse culturelle au fonctionnalisme et au culturalisme est largement discutable. Surtout, cela ne prend pas la mesure des ruptures qu'elle opère en prenant en compte la dynamique des institutions sociales et de leur confrontation dans les débats qui orientent la vie sociale.

Les usages qui sont faits de l'analyse culturelle dans les sciences sociales font le plus souvent l'impasse sur l'approche des institutions sociales qu'elle propose et sur l'apport de la typologie *grid-group*. Ils accréditent ainsi l'image d'un approche intéressante, voir influente par les questions qu'elle pose sur la construction sociale des risques, mais inopérante dans les applications empiriques⁴⁹. Si certains chercheurs font montre d'une certaine appétence pour la typologie des idées et des valeurs qu'elle propose, la relation dynamique entre la formation de ces idées et la formation des institutions sociales n'est pas prise en compte à un niveau pertinent

⁴⁸ *Ibidem* (p. 176).

d'analyse. Cela en fait inévitablement une typologie statique puisqu'elle se contente d'associer des positions sociales et des perceptions de dangers sans en montrer les imbrications et leur contribution à la stabilisation de manières d'être et de faire partagées⁵⁰.

Les controverses américaines sur le risque n'ont jusqu'à présent pas connu une ampleur comparable en France où les débats sur les risques restent largement techniques, à l'exception de certaines situations médiatiques et judiciaires comme les risques liés à la transfusion sanguine. Cela explique en partie que l'analyse culturelle n'ait pas été l'objet de discussions approfondies⁵¹. La lecture partielle de l'analyse culturelle des risques fait que, le plus souvent, l'apport de Mary Douglas reste associé à *De la souillure* à propos duquel elle écrit : « Mes amis m'ont dit à l'époque que [c']était un livre obscur, intuitif et mal préparé. Ils avaient raison, et depuis j'ai toujours cherché à trouver l'ancrage théorique et logique requis pour présenter une vision cohérente du contrôle social de la cognition »⁵². La publication de *Comment pensent les institutions*, même si elle est centrée sur l'analyse de la formation des regroupements sociaux, ne compense pas cette approche partielle de l'analyse culturelle tant que *Cultural bias* et la typologie des institutions sociales qui en est issue restent largement ignorés dans les débats académiques.

4. L'analyse culturelle, une méthode de recherche

Dans la biographie intellectuelle qu'il a consacrée à Mary Douglas, Richard Fardon remarque que « ses idées sont plus souvent présentées comme une méthode que

⁴⁹ C'est la critique que J. Gabe fait à l'analyse culturelle à propos des risques de santé : The need for a sociological approach, in : Gabe J., 1995, *Medecine, health and risk. Sociological approaches*, Sociology of health and illness monograph series, Blackwell, Oxford & Cambridge.

⁵⁰ Ainsi, la critique d'être un outil statique, que Bellaby (1990) adresse à l'analyse culturelle, porte plus sur l'usage restreint qu'il en fait dans ses propres recherches que sur la perspective de recherche qui est développée. Cette critique a été largement reprise dans la sociologie anglo-américaine des risques sans que les travaux de P. Bellaby soient examinés de façon critique. Cette réduction, notable en particulier dans le champ du sida, permet de retenir de l'analyse culturelle la seule idée que les risques sont socialement construits, ce qui ouvre le champ aux différentes approches déconstructionnistes critiquant l'association du risque à des catégories morales ou sociales, ce qui ne présente qu'un intérêt sociologique mineur.

⁵¹ Ainsi, dans sa présentation du volume récent des *Cahiers internationaux de sociologie*, qu'il a coordonné, A. Bourdin ne fait aucune mention de l'apport de l'analyse culturelle. Bourdin A., 2003, La modernité du risque, *Cahiers internationaux de sociologie*, " Faut-il une sociologie du risque ? " vol CXIV, (5-26). Voir par comparaison le débat américain sur les théories sociales du risque dans : Krinsky S., Golding D. eds, 1992, *Social theories of risk*, Westport Ct & London, Praeger.

⁵² Douglas M. 1999 (1986), *Comment pensent les institutions*, op. cit. (p. 23)

comme une théorie, et comme une synthèse plus qu'une innovation »⁵³. Ainsi, dans le premier ouvrage qui rassemble des contributions à l'analyse *grid-group* dans différents domaines de la sociologie de la perception, elle présente son approche comme une méthode de recherche permettant de systématiser les contraintes culturelles auxquelles sont confrontés les individus dans leurs choix. « Dans les familles, dans les églises, dans les salles de conseil, dans les comités sportifs, il y a des discussions sur ce qui devrait être fait, sur les attributions de responsabilité. Les argumentations utilisées définissent des catégories sociales qui résultent dans des renforcements ou des suspensions de règles. La méthode [*grid-group*] proposée est conçue pour rapporter ces arguments à des principes fondamentaux relatifs à l'univers auxquels ils font référence ; son objectif est de découvrir comment des visions alternatives de la société sont invoquées et défendues. Son premier postulat est que l'ensemble infini des interactions sociales peut être organisé et classé en quelques grandes classes. L'objectif n'est pas de produire quelque chose d'original, mais d'assembler ce qui est connu dans une typologie explicite qui reprend la sagesse d'une centaine d'année de sociologie, d'anthropologie et de psychologie. A partir de là, nous pouvons espérer poser de nouvelles questions »⁵⁴.

Si l'œuvre de Mary Douglas ne se réduit pas à l'analyse *grid-group*, cette méthode traverse la diversité des thèmes qu'elle aborde et des objets qu'elle étudie⁵⁵. C'est pourquoi il importe de s'arrêter sur les modalités de sa mise en œuvre. Ces questions de méthodologie ont donné lieu à quelques publications, mais cela n'a pas constitué un axe majeur d'approfondissement du cadre de recherche proposé par l'analyse culturelle⁵⁶.

La question de l'ancrage social des valeurs et des croyances

Comme on l'a vu précédemment, la typologie des institutions sociales peut être mobilisée pour rendre compte des variations des opinions et des valeurs en sortant

⁵³ Fardon R., 1999, *Mary Douglas : an intellectual biography*, op.cit. (p. 210).

⁵⁴ Douglas M. ed.; 1982, *Essays in the sociology of perception*, London, Routledge & Kegan Paul, (p. 1)

⁵⁵ Cette méthode est par exemple mise en œuvre dans son ouvrage sur la doctrine de la pollution dans le Livre des Nombres qui reprend les hypothèses esquissées dans *De la souillure* en les inscrivant dans le cadre historique du retour des Juifs de Babylone et de la constitution du royaume d'Israël. Douglas M., 1993, *In the wilderness. The doctrine of defilement in the Book of Numbers*, Sheffield, Journal for the Study of the Old Testament Supplement Series 158.

⁵⁶ A l'exception notable de J. Hampton, 1982, Giving the grid-group dimensions an operational definition, in Douglas ed, *Essays in the sociology of perception*, London, Routledge and Kegan Paul (64-82) Gross J.L., Rayner S., 1985, *Measuring culture. A paradigm for the analysis of social organisation*, New York, Columbia University Press.

d'une opposition binaire entre des valeurs individualistes et des valeurs communautaires et en introduisant un troisième type de culture porté par des valeurs égalitaires. Une telle démarche rapporte ces valeurs à des positions dans la structure sociale ou professionnelle, mais elle ne permet pas de montrer comment ces valeurs s'articulent avec des contextes sociaux pour produire des institutions sociales⁵⁷. Elle conduit le plus souvent à attribuer à ces types culturels une réalité *sui generis*, c'est-à-dire qu'elle adopte une posture intellectuelle que Mary Douglas récuse et contre laquelle elle a construit l'analyse culturelle⁵⁸. C'est ainsi une contribution essentielle de l'analyse culturelle qui est délaissée, dans certains cas de façon délibérée, dans d'autres cas moins par choix théorique que parce que l'analyse de la formation des institutions sociales pose des problèmes de mise en œuvre empirique, en particulier dans le cas de sondages qui portent sur les opinions⁵⁹.

Si l'analyse culturelle est souvent réduite à une typologie des valeurs ou des arguments mobilisés dans le débat social ou politique, c'est essentiellement parce que son utilisation butte sur la question de la prise en compte de l'assise sociale de ces valeurs et de ces arguments. On conçoit aisément que les arguments mobilisés par les individus puissent être reliés à un type donné d'organisation des relations sociales : c'est le fondement même d'une typologie des valeurs qui reste sur un plan descriptif. Toutefois, la question qui est posée concerne principalement l'origine sociale des arguments et des valeurs qui sont mobilisés par les individus et qui structurent la réalité à partir de laquelle ils agissent, c'est-à-dire les fondements sociaux de la réalité qu'ils tiennent pour valide et des idées qu'ils considèrent comme justes. C'est cette correspondance qui le plus souvent fait défaut dans les usages de l'analyse culturelle parce qu'ils ne prennent pas en compte les institutions sociales comme les contextes de formation des idées et des croyances.

⁵⁷ Ces recherches se prêtent ainsi à la critique que R. Boudon adresse à M. Douglas à propos de l'ouvrage qu'elle a consacré à A. Wildavsky, dans lequel elle souligne la nécessité de prendre en compte différentes modalités d'existence sociale de l'individu : « Les sciences sociales sont toujours imprégnées d'un culturalisme diffus, au sens où elles font des *dispositions* la principale variable explicative du comportement et voient dans la *culture* la cause de ces dispositions. On en trouve chez Mary Douglas (Douglas et Ney, 1998) une expression particulièrement élaborée ». Boudon R. 2003, *Raison, Bonnes raisons*, Paris, PUF(p. 37).

⁵⁸ « In my opinion, to separate culture from other social influences is a disastrous way to open the enquiry, for it blocks curiosity at the outset. » (Douglas M., 1978, *Cultural bias*, p. 1) Par ailleurs, R. Fardon remarque dans une note que, mécontente de l'analyse textuelle du chapitre 3 de *De la souillure* (Les abominations du Lévitique) en dehors de tout contexte sociologique, elle en a refusé la publication dans des anthologies (1999, p. 100, note 7)

⁵⁹ Par exemple, A. Wildavsky et K. Dake (1990, Theories of risk perception, *Daedalus*, Fall, 41-60) proposent une analyse des biais de perception des risques qui prend comme facteurs explicatifs la connaissance, la personnalité, l'orientation politique et les biais culturels. Ces derniers sont mesurés à

La prise en compte de la structure sociale comme contexte d'action

Pour aborder l'analyse des institutions d'un point de vue méthodologique, il convient de repartir des fondations sur lesquelles Mary Douglas construit l'analyse culturelle. L'intérêt qu'elle porte à la structure sociale et à sa capacité à expliquer les systèmes de croyances s'inscrit dans le prolongement de E. Evans-Pritchard et dans la rupture qu'il opère avec la vision holiste alors en vigueur dans l'anthropologie sociale britannique⁶⁰.

Dans son analyse de la société Nuer, E. Evans-Pritchard donne de la structure sociale la définition suivante : « Par structure, j'entends les rapports entre groupes de personnes au sein d'un système de groupes. Je souligne qu'il s'agit de rapports entre groupes, car les rapports entre individus peuvent, eux-aussi, être arrangés selon un plan régulier, par exemple, on peut parler d'un système de parenté à propos de rapports de parenté. Par « groupe », j'entends les personnes qui se considèrent comme une unité distincte vis-à-vis d'autres unités, que les membres des autres unités considèrent ainsi, et à qui leur appartenance crée des obligations réciproques »⁶¹.

Comme le souligne L. Dumont, l'approche de Evans-Pritchard marque une rupture avec la vision organiciste de la société et les préoccupations relatives à l'intégration sociale qui caractérisait l'approche de A. Radcliffe-Brown : « [il] part des « groupes et des relations entre groupes » pour relativiser les groupes et faire voir qu'ils existent à partir de leurs relations »⁶². La structure y est d'abord une réalité mentale, qui s'appréhende par la conscience que l'individu a d'appartenir à une totalité sociale inscrite dans l'espace et dans le temps⁶³.

Mary Douglas prolonge de façon explicite cette rupture en considérant la totalité sociale du point de vue de l'individu. Ainsi, elle remarque : « Il est malaisé d'être précis à propos des structures sociales explicites. Il est certain que les hommes ont une forme de conscience de la structure sociale. Ils accordent leurs actes aux symétries et

partir d'échelles d'attitudes. Les questionnaires ne contiennent pas de questions portant sur les modes de participation sociale et les relations qui sont au cœur de l'approche *grid-group*.

⁶⁰ Voir Douglas M., 1980, *Evans-Pritchard*, Glasgow, Fontana Modern Masters.

⁶¹ Evans-Pritchard E. E., 1968 (1937), *Les Nuer. Description des modes de vie et des institutions politiques d'un peuple nilote*, Paris, Gallimard Bibliothèque des sciences humaines (p. 297).

⁶² Dumont L., 1994, Préface à Evans-Pritchard E. E., *Les Nuer*, Paris, Gallimard (p. x). Cette préface a été traduite par Mary Douglas et son mari, James, pour un ouvrage collectif d'hommage à Evans-Pritchard : Beattie J, Lienhardt R eds, 1975, *Studies in social anthropology : Essays in the memory of E.E. Evans-Pritchard*, Oxford, Oxford University Press.

⁶³ « Je suis un homme de tel et tel *cieng* » dit le Nuer. *Cieng* veut dire « chez soi », comme l'anglais *home*, mais le sens précis de ce mot varie selon la situation dans laquelle on l'emploie [...] Ainsi *cieng* signifie ferme, hameau, village et sections tribales de différentes dimensions. Ces variétés de sens ne sont pas dues à des inconséquences de langage, mais à la relativité des valeurs de groupes auxquelles le mot renvoie. Je souligne ce caractère de la distance structurale dès cette première étape, parce qu'il es

aux hiérarchies qu'ils y décèlent et s'efforcent d'imposer aux autres acteurs leur vision de la structure. [...] Pour notre propos, il suffit de dire que, par structure sociale, [nous] entendons les situations particulières où se trouvent les acteurs individuels conscients à un degré plus ou moins élevé de leur intégration à une totalité. Dans ces situations, ils font comme s'ils se déplaçaient, par rapport à autrui, selon certains modèles de comportements, comme s'ils choisissaient entre différents modèles de relations possibles »⁶⁴.

La typologie des institutions sociales élaborée dans *Cultural bias* (1978) permet d'organiser ces modèles de comportements en des types accessibles à l'analyse sociologique. La structure sociale y est appréhendée comme un « contexte social qui a des effets d'orientation et de contrainte sur les choix des individus, et qui se manifeste par des gratifications et des sanctions modelant les conduites individuelles. [Ce contexte social] résulte de la sédimentation d'innombrables décisions individuelles faites dans le passé et créant la structure des coûts et la distribution des avantages qui sont le contexte des décisions d'aujourd'hui. Dans cette accumulation de décisions passées à la manière d'un récif de corail, nous prendrons uniquement celles qui tracent les nouveaux choix des individus »⁶⁵.

Le passage de la structure à l'individu ne se traduit pas par un glissement du holisme à l'individualisme, tel que l'entend L. Dumont, c'est-à-dire par un passage vers la propension à « voir partout des individus au sens moderne du terme, des gens imbus des valeurs de liberté et d'égalité et ignorant ou infériorisant les valeurs de l'ordre, d'interdépendance, de hiérarchie de subordination, ou encore subordonnant comme il est fait de façon prédominante chez nous la tradition à la « rationalité » »⁶⁶. Contre cette opposition, Mary Douglas apporte une solution originale en considérant que le holisme et l'individualisme constituent deux rationalités institutionnelles possibles pour les individus qui peuvent s'appréhender à partir de la façon dont ils organisent leur environnement social.

Le passage de la structure sociale à l'expérience que l'individu en a dans ses relations avec les autres, engage un déplacement de questions relatives à l'intégration des individus à une totalité sociale vers l'établissement et le maintien d'un ordre social par les individus. Les phénomènes sociaux ou culturels ne peuvent alors plus être

nécessaire de le comprendre pour suivre bientôt la description des divers groupes sociaux » (Evans-Pritchard E.E., 1968, *Les Nuer*, p 162).

⁶⁴ Douglas M., 1971, *De la souillure* (p. 116-117)

⁶⁵ Douglas M., 1978, *Cultural bias*, (p. 6)

analysés comme des facteurs d'intégration à une totalité sociale, mais comme des éléments constitutifs des situations sociales dans lesquelles se trouvent les individus.

Selon L. Dumont, le passage vers la question de l'ordre social opéré par E. Evans-Pritchard « présente une tentative pour étendre la catégorie du politique à des sociétés qui n'ont pas d'organe politique différencié ; il y a ordre sur un territoire déterminé sans qu'il y ait commandement, soit une « anarchie ordonnée » »⁶⁷. En considérant la structure sociale du point de vue de l'individu et des demandes qu'il fait aux autres, Mary Douglas étend la catégorie du politique à l'ensemble des éléments constitutifs de la formation des regroupements sociaux et de leur institutionnalisation. Ainsi « la thèse de [*De la souillure*] est que partout et de tout temps, l'univers est moral est politisé. Les catastrophes qui infectent l'air et la terre ou empoisonnent l'eau deviennent un enjeu politique : la faute incombe toujours à quelqu'un de mal vu »⁶⁸. En se plaçant au plan des groupes dans lesquels se constitue l'expérience sociale des individus, elle évite l'écueil de la définition du politique par des caractères spéciaux. Elle considère la totalité des actions des individus comme constitutives de la formation de l'ordre social du groupe.

L'analyse des demandes et des revendications sociales

D'un point de vue méthodologique, le cœur de l'analyse culturelle est constitué par les demandes que les individus ont les uns à l'endroit des autres et par les justifications qu'ils leur apportent. En portant les unes sur la délimitation d'espaces de solidarité collective et les autres sur les conduites à tenir, ces demandes engagent les deux dimensions *group* et *grid* d'orientation et de contrainte de l'action sociale. Pour être entendus, les arguments mobilisés par les individus dans leurs demandes doivent être considérés comme plausibles, c'est-à-dire qu'ils doivent être en consonance avec les principes culturels qui supportent les institutions sociales. L'analyse des demandes reprend ainsi les dimensions constitutives de l'analyse culturelle. La place centrale qu'elle occupe dans le dispositif de recherche marque la généralisation de la catégorie du politique qui est opérée par l'analyse culturelle.

⁶⁶ Dumont L., 1994, Préface à Evans-Pritchard E. E., *Les Nuer*, Paris, Gallimard (p. xiii)

⁶⁷ *Ibidem*, p. xi.

⁶⁸ Douglas M., 1992, Préface à la dernière édition, *De la souillure*, Paris, Editions La découverte, Coll. textes à l'appui. Dans cette préface, elle revient sur l'analyse des risques qu'elle a développée depuis la parution de l'ouvrage en 1966.

Il est possible de parler d'institution sociale là où il y a un système de demandes stables et reconnues comme légitimes par les individus qui agissent ensemble. Les demandes qu'ils ont les uns à l'endroit des autres servent alors à rappeler les règles sur lesquelles les relations se fondent ; elles ne requièrent pas de justifications puisque les individus partagent les mêmes présupposés et les mêmes représentations collectives. De même, les règles servent à interpréter des événements ou des situations particulières et à leur apporter des réponses qui sont plausibles et cohérentes avec l'organisation du groupe⁶⁹. Les demandes que les individus s'adressent les uns aux autres servent ainsi à rassembler des soutiens, à créer des alliances et à mettre à l'épreuve les loyautés pour passer de l'action individuelle à l'action collective.

Lorsque les individus ne partagent pas les mêmes présupposés sur la vie collective ou sur leurs relations, ils sont conduits à justifier les demandes qu'ils ont les uns à l'endroit des autres en faisant appel à des valeurs ou à des principes relatifs à ce qu'ils considèrent comme l'ordre normal ou naturel des choses. Ils mobilisent ainsi les institutions qui leur servent de cadre de référence pour traiter de leurs désaccords en faisant appel à des comparaisons, des analogies, des métaphores, pour chercher à se convaincre mutuellement du bien fondé des demandes qu'ils se font. Les débats et les désaccords relatifs à des situations qui sortent des routines de la vie ordinaire sont ainsi un lieu privilégié pour analyser la formation ou la stabilisation des institutions sociales.

Les demandes que les individus s'adressent les uns aux autres peuvent, selon Mary Douglas, être considérées comme « un substitut efficace à l'idée de société »⁷⁰. Elles renvoient en effet aux manières de faire stables dont ils se dotent pour organiser leurs échanges et leurs relations. Les réponses que les individus apportent à ces demandes dépendent des différentes ressources dont ils disposent. Ces ressources, qui peuvent être du temps, des relations, des biens matériels ou symboliques, indiquent leur place dans la structure sociale. Par ce biais, l'analyse culturelle rejoint les analyses de la société en tant que système stratifié.

⁶⁹ « Par exemple, une femme meurt ; ses proches demandent pourquoi. Après avoir considéré un bon nombre de situations, l'anthropologue remarque que, pour chaque malheur, il existe un répertoire fixe de causes possibles. Parmi celles-ci, une théorie plausible est choisie qui détermine un répertoire fixe d'actions obligatoires. Les communautés tendent à être organisées selon quelques schémas dominants d'explication » Douglas M., *De La souillure*, préface, op. cit. (p. ii).

⁷⁰ *Beyond claims*, Gifford Lectures on Numbers à l'Université d'Edimbourg, novembre 1989 (non publié). J'ai traduit « claims » par demandes plutôt que par revendications. Cette approche est reprise dans : Thought style exemplified. The idea of the self, *Risk and blame*, 1992 (211-234).

Conclusion

L'analyse culturelle considère le débat social, pris dans un sens très large, comme l'instance où se forment et se stabilisent les institutions sociales. Dans ce débat, les individus cherchent à faire valoir la conception qu'ils ont de l'ordre social, des règles et des principes nécessaires pour vivre ensemble. Ces conceptions découlent du mode de vie auquel ils marquent leur fidélité et des principes culturels par lesquels ils perçoivent le monde. Dans leurs échanges, ils essaient de se convaincre les uns les autres de la justesse de leur conception des choses. Par leurs demandes, ils tentent de rassembler de soutiens et de créer des formes de solidarité et de loyauté pour agir de façon convergente. L'analyse culturelle offre un cadre sociologique pour expliquer les connaissances, les opinions et les valeurs qui sont mobilisées dans ces débats en les ancrant dans l'expérience sociale des individus. Le modèle *grid-group* ordonne ces arguments en quatre types différenciés qui expriment quatre visions radicalement différentes de l'ordre des choses dans le monde. Ce modèle ne constitue pas une fin en soi, mais un cadre de travail pour analyser la diversité des réalités sociales et culturelles en les rapportant à la question de la formation et de la stabilisation des institutions sociales.

Dans la décennie 1980, l'analyse culturelle s'est intéressée aux risques technologiques et environnementaux. Par l'intermédiaire du modèle *grid-group*, elle a étendu aux sociétés contemporaines les analyses relatives à la moralisation et la politisation des dangers chez les primitifs. Elle a montré que les débats sur les risques exprimaient les préférences que les individus et les groupes constitués marquaient pour le type de collectivité qu'ils voulaient construire. Elle a conduit à regarder le débat social sur les risques non pas essentiellement comme un débat relatif aux technologies et à leur maîtrise, même si cette dimension est présente, mais comme un débat sur les manières de vivre en semble et de définir nos responsabilités respectives dans la société. De plus, au lieu de s'en tenir aux individus comme sujets de l'analyse des risques, elle a mis en évidence le rôle actif des institutions sociales dans les perceptions de risques. Cette approche a ainsi permis de relier les perceptions individuelles et la question de la fabrication de l'ordre social dans un environnement de dangers.

L'analyse développée dans *De la souillure* porte sur les schémas dominants par lesquels les individus expliquent le malheur advenu et renforcent les règles sociales. L'analyse des risques contemporains porte sur des dangers éventuels et la façon dont ils sont mobilisés pour créer de la solidarité. Dans les deux cas de figure, le jugement social relie des faits établis et l'affirmation de règles sociales à même de contenir le malheur présent ou à venir par la solidarité qu'elle engage. La place du jugement social est centrale. En effet, la relation entre les faits connus et le risque envisagé ou le malheur advenu n'est pas une relation certaine et indiscutée. Expliquer qu'un jeune homme meurt dans un accident de la route parce qu'en sortant la nuit du 1^{er} au 2 novembre, il a dérangé les morts à qui cette nuit est réservée ne relève pas d'une certitude avérée. Expliquer les dangers éventuels du parc nucléaire français à partir des connaissances avérées sur Chernobyl et des problèmes rencontrés lors de la maintenance de ce parc ne procède pas d'une relation certaine et avérée. Dans l'un et l'autre cas, mais de façon différente, le jugement social supplée aux failles ou aux ambiguïtés de la causalité invoquée. Admettre la relation causale entre le décès de ce jeune homme et le trouble de la nuit de morts suppose d'adhérer aux principes de la communauté qui promeut cette explication. Dans le cas du risque nucléaire, d'aucuns reconnaissent la capacité de nos institutions et nos entreprises à faire face aux problèmes de maintenance rencontrés, alors que d'autres jugent la forteresse EDF incapable de réagir à l'aléa du fait de son opacité et de ses procédures bureaucratiques. Le jugement qui permet d'expliquer le malheur advenu ou à venir procède du type d'institution auquel les individus marquent leur fidélité. Il permet de sortir des incertitudes dans laquelle les individus se trouvent en les rapportant à la constitution d'un ordre social. En se portant sur les déterminants et les modalités du jugement social, l'analyse culturelle offre ainsi un cadre approprié pour analyser les réponses aux incertitudes auxquelles les individus sont confrontés.

2. UNE ANALYSE CULTURELLE DE L'INTEGRATION SOCIALE DE HANDICAPES MENTAUX

L'intégration sociale des handicapés mentaux se traduit par la présence d'anciens pensionnaires d'établissements spécialisés dans le milieu ordinaire de vie⁷¹. Pour ceux pour qui les handicapés mentaux sont étroitement associés, pour ne pas dire assimilés, à un monde clos à l'écart de la vie courante, les manifestations concrètes, que revêtent ces politiques d'intégration des handicapés remettent en cause l'ordre établi. Le débile, ou celui qui est perçu comme tel, investit le cœur de la cité et sa présence trouble les catégories implicites sur lesquelles reposaient les relations courantes. Elle introduit une incertitude à laquelle les gens ordinaires sont appelés à répondre d'une façon ou d'une autre.

Cette incertitude émerge comme objet de préoccupation dans les premières recherches sur l'intégration sociale des handicapés mentaux que j'ai réalisées à Tréguier, ancienne cité épiscopale située dans la partie bretonnante des Côtes d'Armor, qui avait alors une population de moins de 3000 habitants⁷². Parmi les 150 personnes reconnues handicapées qui travaillaient dans l'entreprise de travail protégé de la ville, une cinquantaine vivait de façon autonome en ville ou dans les campagnes environnantes après avoir été pensionnaires d'établissements spécialisés. Une cinquantaine d'autres vivait dans un foyer spécialisé à l'écart de la ville. Les autres continuaient de vivre dans leur famille d'origine. La présence autonome de handicapés génère des incertitudes dont quelques extraits d'entretiens permettent de rendre compte :

« Avec eux, il y a des jours où je ne suis pas tranquille, on a peur du feu, on ne sait jamais. L'autre jour, ça sentait le gaz chez la jeune du bas, je lui ai demandé si elle fermait bien le gaz. [...] Un soir, il y en a un qui faisait tout voir aux gamins. S'il a fait ça, on ne sait pas ce qui se passe, on ne sait jamais ce qui peut leur passer par la tête. En fait, il y en a, je ne leur ferais pas confiance ».

⁷¹ Dans ce chapitre, on utilise le terme « ordinaire » comme l'un des termes d'une dichotomie dont l'autre est tantôt « handicapés », ce qui renvoie à un étiquetage institutionnel, ou « spécialisé » ce qui renvoie aux mondes territoriaux et sociaux que les individus habitent. Il n'a donc pas de signification propre.

⁷² Ces recherches ont été menées entre 1987 et 1989 dans le cadre d'un contrat de recherche avec le CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations).

« Une, elle m'a demandé : est ce que vous pouvez venir ? Quand je suis arrivée, elle avait fermé à clé partout. J'ai l'impression qu'ils ont des gestes qui ne portent pas confiance ».

« On ne sait pas deviner ce qui se passe dans leur tête ».

L'incertitude procède des difficultés que rencontrent les gens ordinaires à prédire les conduites des personnes handicapées et à organiser les relations sur des bases stables. Pour autant, elle ne conduit pas à un rejet massif et unanime. D'aucuns se réfèrent à la compétence de l'institution spécialisée pour considérer que les anciens pensionnaires qui vient dans le milieu ordinaire sont inoffensifs. Ils s'adaptent à leur présence en recomposant les facettes de la déficience :

« Au CAT [dans l'usage courant, le CAT désigne l'institution spécialisée], il y a des mongoliens ; ceux-là ne sortent pas, ils logent au CAT. Ceux qui peuvent sortir, ils les laissent sortir ; ils savent ce qu'ils ont à faire, ce sont des gens spécialistes. Ceux qui restent au CAT, ce sont les véritables handicapés mentaux ».

D'autres en appellent à la mise à l'écart de ceux à qui l'institution permet de vivre dans le milieu ordinaire :

« Ici, ils ne sont pas à leur place. Il ne faudrait pas les chasser non plus. Il y a un paquet en ville ; je pense qu'il y aurait d'autres gens qui auraient plus besoin d'aide. On ne peut pas les éjecter non plus. Il faudrait une cité pour eux. En ville, on les voit, c'est bien, ils sont surveillés. Mais pour habiter, c'est pas pareil ».

D'autres encore valorisent l'expérience dans le milieu ordinaire comme l'apprentissage d'une autonomie :

« Je ne suis pas d'accord pour qu'ils aient un lotissement pour eux. Ils ne s'améliorent pas. Il faut qu'ils apprennent à se débrouiller Ils sont avides de connaissances ».

« Ils se plaisent entre eux, mais ils sont bien acceptés. Ils ont besoin de vivre comme les autres, de faire leur ménage. Ça peut les améliorer. Moi, je ne critique pas ça, c'est bien qu'ils vient avec nous, c'est pas de leur faute s'ils vivent comme ça ».

L'intégration sociale d'anciens pensionnaires d'établissements spécialisés donne lieu à des divergences qui se manifestent autant dans les opinions sur eux que dans les relations entretenues avec eux. Le plus souvent, ces divergences ne s'expriment pas publiquement. Il peut advenir qu'un incident de voisinage conduise à ce qu'elles se

formulent entre voisins, mais rarement auprès des autorités locales ou des instances spécialisées dans la prise en charge des handicaps.

L'analyse culturelle a cherché à expliquer les fondements sociaux de ce débat le plus souvent latent en les rapportant aux principes qui organisent les relations sociales et à la façon dont ils permettent de répondre aux incertitudes issues de l'intégration sociale des handicapés. Elle s'est intéressée à l'inadaptation des catégories ordinaires de classement à prendre en compte la totalité de situations posées par la présence d'anciens pensionnaires. Elle a regardé comment les usages ordinaires de la notion de handicap permettaient d'organiser et de contenir les incertitudes résultant des classements mis en œuvre pour permettre aux gens ordinaires d'organiser leurs relations sur des bases stables et prédictibles. Ainsi, le fait de considérer un ancien pensionnaire comme une enfant et d'agir avec lui sur cette base ne permet pas de répondre à l'ensemble des situations rencontrées. Le handicap désigne alors l'excédent de situations qui n'entre pas dans cette catégorie et justifie des réponses spécifiques. Comme l'incertitude résiduelle varie selon les contextes de voisinage, la catégorie de handicap acquiert des significations multiples et sert de justification à des demandes multiples, voire contradictoires adressées aux personnes handicapées. Compte de leur histoire institutionnelle et des compétences sociales qu'elles ont acquises, les personnes désignées comme handicapées dans la société locale éprouvent des difficultés à trouver une place reconnue. Elles vivent alors aux marges de la vie sociale locale, ce que l'on a qualifié de situation de seuil ou situation liminaire.

L'objet de ce chapitre n'est pas de reprendre de façon extensive les recherches menées à Tréguier⁷³. Il vise principalement à les replacer dans le contexte des politiques en faveur des personnes handicapées et dans le champ des recherches sur le handicap et l'intégration sociale. Cette orientation a pour objectif de présenter la contribution de l'analyse culturelle à la connaissance des questions posées par les politiques d'intégration sociale. Les arguments invoqués dans les relations de voisinage à Tréguier expriment en effet des principes qui se retrouvent à une échelle plus large dans les débats sur l'intégration sociale. La contribution d'études locales est d'en montrer l'ancrage sociale et les implications sur la vie des personnes concernées.

⁷³ Pour une présentation des résultats de la recherche, voir : Calvez M., 1990, Les handicapés mentaux et l'intégration au milieu ordinaire : une analyse culturelle, *Handicaps et Inadaptations. Les Cahiers du CTNERHI*, 50-51, p.31-58 ; 1991, La construction sociale du handicap. Une approche de l'intégration des handicapés mentaux dans le milieu ordinaire, *Handicaps et Inadaptations. Les Cahiers du CTNERHI*, 55-56, p. 87-106 ; 1993, Social interactions in the neighborhood. Cultural approach to social integration of individuals with mental retardation, *Mental Retardation*, vol.31, n° 6, p. 419-423 (voir volume 1 des annexes).

1. Les usages sociaux de la notion de handicap

L'usage de la notion de handicap pour désigner, sous un terme générique, différentes incapacités d'ordre physique, mental ou social est relativement récent en France. Cette notion apparaît pour la première fois dans les politiques publiques en 1957 où elle renvoie à « une insuffisance ou [une] diminution des capacités physiques ou mentales de la personne [au travail] »⁷⁴. Toutefois, la commission qui attribue le statut de travailleur handicapé est dénommée COI (Commission d'orientation des infirmes), ce qui marque l'ancrage de cette catégorie institutionnelle nouvelle dans des représentations établies de l'infirmité et de la diminution physique des travailleurs. Comme l'a souligné H.-J. Stiker, l'usage de la notion de handicap pour désigner les infirmités trouve son origine dans les activités de réadaptation qui émergent après la première guerre mondiale pour réparer ou compenser les mutilations dues à la guerre, et qui s'étendent aux accidentés du travail dans l'objectif de reclasser les invalides dans le monde du travail⁷⁵. Sa reprise dans les politiques publiques, quelques décennies plus tard, marque le passage d'objectifs de réadaptation à dominante médicale à des objectifs de reclassement dans l'environnement socio-économique. L'attribution d'un statut permet d'inscrire les personnes concernées dans une catégorie redevable de l'intervention publique.

Le handicap comme catégorie des politiques publiques

Le rapport Bloch-Lainé (1967) généralise l'usage de la notion de handicap comme catégorie de l'intervention publique en l'inscrivant dans le cadre d'une approche de l'inadaptation à la société : « sont inadaptés à la société dont ils font partie, les enfants, les adolescents et les adultes qui, pour des raisons diverses, plus ou moins graves, éprouvent des difficultés, plus ou moins grandes, à être et à agir comme les autres. [...] On dit qu'ils sont « handicapés » (dans l'acception française du mot, qui n'est pas celle de l'anglais originel, mais qui est assez commode), parce qu'ils subissent, par suite de leur état physique, mental, caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des « handicaps », c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes

⁷⁴ Loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés.

⁷⁵ Stiker H.-J., 1982, *Corps infirmes et société*, Paris, Aubier-Montaigne.

particulières par rapport à la normale ; celle-ci étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans la même société »⁷⁶.

Ce rapport, qui établit un cadre de référence pour les discussions conduisant à la loi de 1975 en faveur des personnes handicapées⁷⁷, pose l'inadaptation comme objet de la sollicitude de la puissance publique dans une perspective très largement inspirée du solidarisme⁷⁸. Le handicap désigne la cause manifeste de l'inadaptation et devient, à ce titre, l'objet sur lequel porte une intervention publique visant à « assurer à ceux dont il s'agit le maximum « d'autonomie » compatible avec leur état, afin de les réinsérer dans leur milieu normal autant qu'il est possible »⁷⁹. Le cadre de pensée qui prévalait dans la réadaptation médicale est transféré dans le domaine de l'égalité des droits et de la participation à la société. Le handicap demeure l'objet de l'intervention, même si dans le cadre des politiques publiques sa définition reste incertaine.

La loi de 1975 dispose que sont handicapées les personnes définies comme telles par les commissions compétentes. Dans le souci de ne pas figer une catégorie en fonction de la connaissance médicale et sociale du moment, elle institue le handicap comme une catégorie d'intervention publique dont les définitions peuvent être sujettes à des variations selon les procédures mises en œuvre. Toutefois, ce flou entraîne des désaccords sur les réalités auxquelles se rapporte cette catégorie selon les cadres de référence mobilisés par les acteurs de la prise en charge des handicaps, qu'ils soient médicaux, politiques, professionnels ou administratifs. La résolution de ces désaccords passe par une naturalisation du handicap, c'est-à-dire son inscription dans une nature qui échappe aux contestations incessantes. Ce processus est opéré par l'adoption en 1988 de la CIH (*Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*) développée par l'OMS (1980) comme cadre de référence commun aux dispositifs issus de la loi de 1975 et aux professionnels en charge des personnes handicapées⁸⁰.

La classification des handicaps dissocie différents ordres de phénomènes se rapportant aux atteintes à l'intégrité de la personne (la déficience), aux conséquences en termes de restriction d'activité (l'incapacité) et à leurs effets sur des rôles de survie

⁷⁶ Bloch-Lainé F., 1967, *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Rapport présenté au Premier Ministre, Paris, La documentation française (introduction p. III).

⁷⁷ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

⁷⁸ Sur le solidarisme, voir en particulier Rabinow P., 1989, *French Modern. Norms and forms of the social environment*, Cambridge Mass & London, The MIT Press.

⁷⁹ Bloch-Lainé F., *Etude du problème général de l'inadaptation*, *op.cit.*, p. III.

dans la vie sociale (le désavantage) que les usages de la notion de handicap tendent à entremêler ou à confondre. En hiérarchisant les diverses manifestations du handicap à partir de la déficience, elle l'ancre dans une réalité biomédicale et le rapporte à la condition des personnes.

Le handicap émerge ainsi comme une catégorie publique pour appréhender dans le cadre de la solidarité nationale les problèmes de régulation sociale posés par des déficiences ou des incapacités, là où auparavant ces questions étaient appréhendées en termes de détresse physique ou morale et rapportées à des modalités privées de sollicitude et de prise en charge. Les dispositifs législatifs et réglementaires en faveur des personnes handicapées étendent ainsi les principes de l'Etat Providence en affirmant l'objectif d'égalité des droits et l'obligation de solidarité collective dans des situations pour lesquelles la couverture collective des risques par des mécanismes assurantiels ne s'appliquait pas jusqu'alors⁸¹.

Le handicap comme catégorie de la vie courante

Si les usages législatifs et réglementaires de la notion de handicap peuvent aisément être datés, il est bien plus difficile d'en repérer l'émergence dans le langage courant pour désigner les incapacités et les déficiences qui affectent certains individus. Selon H.-J. Stiker, « quelques emplois excessivement rares [du terme handicap] pour désigner la situation des infirmes se rencontrent [dans la littérature] dans les décennies vingt et trente, mais il faut attendre les années cinquante et surtout soixante pour le voir fleurir, se répandre, devenir dominant et, à partir de 1965, envahissant »⁸². Il est possible que l'extension de l'usage du terme handicap soit concomitante à la diminution de pathologies comme la poliomyélite ou à l'éradication d'une maladie comme la tuberculose, qui étaient des objets de préoccupation jusqu'à la fin des années 1950. Mais on peut assurément dire que c'est avec la mise en place d'un cadre

⁸⁰ Sur les débats occasionnés par l'adoption de la CIH en France : CTNERHI, 1989, *Classification internationale des handicaps : du concept à l'application*, Actes du colloque du CTNERHI, Paris, Editions du CTNERHI.

⁸¹ F. Bloch-Lainé caractérisait la question de la prise en charge des personnes handicapées ainsi : « quand il n'y a pas de risque spécifiquement couvert, d'indemnisation automatique, de faute identifiable, la sécurité sociale -comprise au sens large - n'a qu'une portée limitée ; les infirmes dépendent pour beaucoup de leurs ressources personnelles et des dispositions de leurs familles à leur égard. C'est ainsi que pour la même infirmité, le concours de la collectivité va décroissant avec de fortes différences. [...] Au bas de cette échelle, la collectivité ne se reconnaît pas responsable et ne dispense que des secours : il n'y a ni dettes, ni créances ; seulement des « bénévolences » » (*Etude du problème général*, op.cit., p. 16).

⁸² Stiker H.-J., 2000, De l'infirmité au handicap : un basculement sémantique, in : Barral C., Paterson F., Stiker H.-J., Chauvière M. (textes réunis par), 2000, *L'institution du handicap. Le rôle des associations, XIX^e-XX^e siècles*, Rennes, PUR (p. 35).

d'intervention publique que le terme tend à se généraliser en français pour se substituer à des notions maintenant jugées désuètes ou incorrectes, comme l'infirmité, l'idiotie, la débilité ou l'arriération.

La loi d'orientation de 1975 et l'année internationale des personnes handicapées de 1981 contribuent à diffuser largement l'usage de cette notion dans la vie courante, ne serait-ce que par l'attribution de places réservées de stationnement ou des toilettes pour les handicapés là où les transports publics conservaient l'héritage de la première guerre mondiale en réservant des places aux mutilés de guerre. L'adoption du terme handicap dans le langage courant passe également par l'intermédiaire des professionnels qui prennent en charge les personnes redevables de cette catégorie d'intervention publique, mais aussi des chercheurs qui qualifient ainsi le champ dans lequel ils mènent des recherches⁸³.

L'ajustement du langage courant aux catégories institutionnelles n'entraîne pas forcément de transformation des principes sociaux et culturels qui sous-tendent les relations aux personnes maintenant étiquetées handicapées⁸⁴. Les relations particulières qui étaient auparavant justifiées par un attribut physique ou mental singulier peuvent se perpétuer dans des modalités identiques en se rapportant à une notion plus générale, le handicap, par laquelle la personne est maintenant qualifiée. Dans l'un et l'autre cas, les relations particulières entretenues à des personnes marquées par une déficience ou une incapacité trouvent leur raison d'être dans la condition physique ou mentale à laquelle ces personnes sont identifiées. La désignation plus générale de personnes aveugles, retardées mentales ou autres comme des personnes handicapées reprend la catégorie par laquelle la sollicitude publique s'organise. Elle la nantit de significations culturelles en fonction des contextes sociaux dans lesquels le rapport social à la déficience ou à l'incapacité se forme. C'est ce rapport social et sa variabilité en fonction des contextes sociaux qui constitue l'objet des recherches menées dans le cadre de l'analyse culturelle.

⁸³ Dans la synthèse de ses travaux, R. Zazzo (1969, *Les débilités mentales*, Paris, Armand Colin U) utilise les notions d'arriération mentale et de débilité mentale. Dans la seconde édition (1971), il parle de catégories à investiguer comme la débilitation socio-culturelle et l'arriération d'origine affective. Si ces dénominations sont cohérentes avec les orientations prises par l'équipe de Zazzo [« L'adulte idiot ou imbécile, isolé dans son infirmité, marqué par des stigmates physiques, voilà le modèle dont on est parti » (p. 30)], elles traduisent toutefois une appréhension singulière de ce qui est appelé, quelques années plus tard, à devenir le champ du handicap mental.

⁸⁴ Sur les réponses à la déficience dans les sociétés paysannes, voir par exemple Loux F., Richard P., 1978, *Sagesses du corps. La santé et la maladie dans les proverbes français*, Paris, Maisonneuve et Larose.

2. Les politiques d'intégration sociale des handicapés mentaux

La normalisation de la condition des personnes handicapées est la réponse majeure que les Etats-providence apportent à la question sociale posée par le handicap à partir des années 1960. Elle passe par la reconnaissance d'une obligation sociale à l'égard des personnes handicapées et par la mise en place de modalités de compensation des déficiences et des incapacités en vue d'atteindre une égalité des droits avec les autres personnes.

La normalisation comme cadre de référence

Si la notion de normalisation permet de rendre compte des orientations générales des politiques du handicap, elle se retrouve de façon plus particulière dans le champ de la déficience mentale où elle est le cadre de référence par lequel s'envisagent les alternatives à l'enfermement asilaire⁸⁵.

Dans cette acception particulière, la normalisation a son origine au Danemark où elle figure dans la loi de 1959 sur la prise en charge des retardés mentaux. Elle est très vite reprise en Suède où elle permet de conceptualiser des orientations d'intervention en direction des inadaptés qui sont esquissées dans les décennies 1940 et 1950⁸⁶. Elle procède d'une critique de l'enfermement et des conditions de vie dans de grandes institutions asilaires qui est menée par les associations de parents de déficients mentaux. Elle vise à offrir aux personnes handicapées des conditions d'existence aussi proches que possibles des conditions de vie normale. L'objectif de normalisation a un impact considérable sur la législation en faveur de ces personnes et sur le développement de services d'accompagnement au Danemark et en Suède⁸⁷.

Des changements comparables ont cours en Amérique du Nord dans les années 1960. Ils aboutissent à reconnaître aux malades mentaux et aux déficients intellectuels le droit à des traitements dans des environnements moins restrictifs que les hôpitaux

⁸⁵ S. Ebersold (1992, *L'invention du handicap. La normalisation de l'infirmes*, Paris, Publications du CTNERHI.) utilise la notion de normalisation dans une acception différente, issue de la problématique foucauldienne de l'emprise des institutions sur les personnes. Sur cette problématique : Foucault M., 1999, *Les anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975*, Paris, Gallimard-Le Seuil, Hautes Etudes.

⁸⁶ Tossebro J. with Aalto M., Brusen P., 1996, Changing ideologies and patterns of services : the Nordic countries, In: Tossebro J., Gustavsson A., Dyrendhal G eds, *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare states. Policies and everyday life*, Hoyskoleforlaget Norwegian Academic press, Kristiansand (p.45-66).

⁸⁷ Bank-Mikkelsen N.E., 1969, *Normalisation : letting the mentally retarded obtain an existence as close to the normal as possible*, Washington D.C., President's committee on mental retardation ; Nirje B. 1969, *The normalization principle and its human management implications*, in : Kugel R.B., Wolfensberger W., eds,

psychiatriques ou les institutions dans lesquels ils étaient enfermés⁸⁸. W. Wolfensberger, qui occupe une place centrale dans ce champ depuis les années 1960, a cherché à élaborer un cadre conceptuel en définissant la normalisation comme une méthode d'intervention auprès de déficients mentaux caractérisée par « l'utilisation de moyens qui sont aussi culturellement normatifs que possibles en vue d'établir et/ou de maintenir des caractéristiques et des comportements qui sont aussi culturellement normatifs que possible »⁸⁹. Il définit l'intégration sociale comme l'effet de l'application du principe de normalisation à la transformation de l'environnement physique et social et à l'adaptation des personnes inadaptées à cet environnement, de telle sorte qu'elles puissent participer de façon normale à la vie de la communauté dans laquelle elles se trouvent et qu'elles y bénéficient de rôles sociaux valorisés⁹⁰. Cette approche américaine de la normalisation ne porte pas simplement sur les conditions de vie des personnes déficientes, mais aussi sur l'environnement social et culturel dans lequel elles sont appelées à vivre.

L'approche française de la normalisation

En France, même si elle n'est pas explicitement nommée, la perspective de la normalisation est présente dans le rapport Bloch-Lainé qui fait en particulier référence aux expériences scandinaves pour argumenter la nécessité d'une intervention des pouvoirs publics en faveur des inadaptés. Cette intervention doit viser à l'égalité des droits : « Dans le type de société où nous vivons, le fondement le plus sage de la solidarité en faveur des « inadaptés » paraît être le principe, ou plutôt l'objectif de « l'égalité des droits » »⁹¹.

Toutefois, alors qu'aux Etats-Unis l'égalité des droits passe par le *mainstreaming*, que l'on peut définir comme la participation aux activités ordinaires, la réponse

1969; *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*, Washington D.C., President's committee on mental retardation (179-195).

⁸⁸ Un acte fondateur réside dans un discours du président Kennedy au Congrès en 1963 qui appelle à entreprendre des actions pour « accorder les pleins bénéfices de notre société à ceux qui souffrent d'incapacités mentales et pour retenir ou faire retourner les malades mentaux et les retardés mentaux dans la communauté, et là pour restaurer et revitaliser leur vie ». Cité par Scheerenberger R.C., 1983, *A history of mental retardation*, Baltimore, PH Brooks, p. 248) Cette adresse sera à l'origine du comité présidentiel sur le retard mental au sein duquel la notion de normalisation sera développée.

⁸⁹ Wolfensberger W., 1972, *The principle of normalization in human services*, Toronto, National Institute on mental retardation, (p. 28).

⁹⁰ « Integration into the societal mainstream is one of the major corollaries of the principle of normalisation » (*Ibidem*, p.45). Voir aussi Gow L., Calvez M, 1994, Challenges of the social integration of people with disabilities : from normalisation to aggregation, *Forum of Education*, 49, 1 (en particulier : 67-69).

esquissée par le rapport est plus nuancée : « Au risque de simplifier à l'excès, on peut dire que l'hésitation [...] porte essentiellement sur le dilemme : intégration ou ségrégation. [...] Adapter, réadapter, signifie-t-il dans tous les cas intégrer, réintégrer à la société dite normale où les « tensions » comme les « distorsions » sont de plus en plus grandes, à une société unique dont l'unification se fait par alignement sur les parties les plus fortes, les plus dures ? Ne doit-on pas au contraire, diversifier les milieux de vie, admettre la coexistence de plusieurs et cantonner durablement les êtres les plus faibles dans les milieux les plus préservés ?) »⁹². Cette approche rejoint les perspectives scandinaves qui dissocient un objectif, la normalisation, et des moyens qui peuvent être l'intégration par la participation à la vie de la communauté, au sens américain du *mainstreaming*, ou la ségrégation dans des services spécialisés.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées reste dans la multiplicité des moyens de la normalisation en reconnaissant le rôle central des institutions médico-sociales dont F. Bloch-Lainé soulignait la place importante dans la prise en charge des handicapés, tout en affirmant l'obligation « d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables [et] l'accès du mineur et de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie »⁹³.

La critique de la notion de normalisation

La notion de normalisation a donné lieu à un examen critique dans la décennie 1990, en relation avec un questionnaire sur les enjeux que recèle la vie des déficients mentaux en milieu ordinaire⁹⁴.

Dans les années 1960, au cours desquelles cette catégorie s'est développée, l'enjeu central relatif à la condition des personnes déficientes résidait dans la fin de l'enfermement dans des institutions totales, pour reprendre l'approche de E. Goffman qui, parmi d'autres, a eu un rôle important dans la critique des asiles⁹⁵. Le développement de services en milieu ordinaire a déplacé les enjeux des politiques publiques vers la ségrégation et la discrimination dont peuvent être victimes les

⁹¹ Bloch-Lainé F., *Etude du problème général de l'inadaptation*, op.cit., (p. 18).

⁹² *Ibidem* (p. 26)

⁹³ Extraits des alinéas 2 et 3 de l'article 1 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

⁹⁴ Brown H., Smith H. eds, 1992, *Normalisation. A reader for the nineties*, London, Routledge.

⁹⁵ Goffman E., 1968 (1961), *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Editions de Minuit, Coll. Le sens commun.

personnes déficientes et vers leur vulnérabilité dans le milieu ordinaire. Ce déplacement se traduit par des revendications de reconnaissance du droit des personnes handicapées à bénéficier des services auxquels chaque individu peut prétendre qui vont au-delà de l'obligation sociale dans laquelle les politiques publiques se sont inscrites jusqu'alors. La normalisation est critiquée pour faire l'impasse sur les enjeux de pouvoir qui structurent la relation entre les professionnels de l'intervention et les personnes déficientes, et sur les situations de marginalisation et d'oppression dans lesquelles se trouvent ces dernières⁹⁶.

Ces enjeux de pouvoir constituent l'un des objets centraux des *disability studies* qui ont connu un essor au cours de la décennie passée dans le monde académique anglo-américain⁹⁷. Ce courant de recherche prend pour objet les déterminants sociaux et culturels du handicap, et non ses dimensions physiques et psychologiques. Il considère que le handicap est tout d'abord une construction sociale et qu'il convient de l'appréhender à partir d'un modèle social et non d'un modèle médical. Il contribue à la formation d'une perspective politique d'émancipation des personnes handicapées à l'égard des structures de domination sociale et symbolique qui les cantonnent à la marge de la vie sociale, à l'instar des études ethniques ou des études féministes qui ont cours dans les universités américaines. Il revendique la prise de parole des personnes handicapées dans la recherche en substitution d'une parole extérieure qui reproduit la domination sociale et symbolique dont elles sont les victimes.

Les débats actuels sur la gestion du handicap en France

En France, la gestion sociale du handicap repose sur une articulation forte entre les pouvoirs publics et le tissu associatif, particulièrement dans le domaine du handicap mental où les associations de parents ont un rôle majeur dans le tissu des établissements d'accueil et de suivi. Cette emprise des associations et la faiblesse des mouvements sociaux reposant sur des attributs identitaires stigmatisés expliquent en grande partie la faiblesse de ce courant de recherche et l'attention centrale portée par

⁹⁶ Chappel A.L., 1992, Towards a sociological critique of the normalisation principle, *Disability, Handicap & Society*, 7,1, 37-51.

⁹⁷ Pour une présentation de ce courant de recherche : Albrecht G.L., Ravaud J.-F., Stiker H.-J., 2001, l'émergence des *disabilities studies* : état des lieux et perspectives, *Sciences sociales et santé*, 19, 43-73.

la recherche à l'analyse des dispositifs et des modalités de prise en charge au dépens de l'expression des personnes concernées⁹⁸.

Les discussions préalables au renouvellement de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées indiquent toutefois une plus grande attention portée aux dimensions sociales du handicap et aux conditions permettant de favoriser une autonomie des personnes. Le rapport Bloch-Lainé visait à faire du handicap un domaine d'exercice de la solidarité nationale dans le cadre des politiques sociales en passant par une extension des droits sociaux dans des sphères qui jusqu'alors ressortissaient à une logique de secours.

Si l'on se reporte à la lettre que Julia Kristeva adresse au président de la République au titre de la mission que ce dernier lui a confié⁹⁹, l'accent est maintenant mis sur la reconnaissance des besoins spécifiques et l'affirmation de l'identité du sujet, non plus au nom de principes de solidarité inscrits dans l'échange social, mais au nom d'une commune identité par delà des différences. Selon elle, « la reconnaissance de notre commune ressemblance avec les handicapés, au-delà des « déficits » et des « désavantages », mais avec eux, tisse ce lien d'amitié et de solidarité qui définit la dignité humaine. Ce « désir de reconnaissance » [...] dont l'amour d'autrui est la forme la plus élevée, apparaît dès lors comme le fondement du pacte démocratique. La société n'a pas à « répondre aux besoins », encore moins à « réparer » des « mécanismes » physiques ou psychiques en panne. [...] La société se compose de modes d'être différents, et la vie se conjugue au pluriel. Cette pluralité des êtres et des vies est à entendre dans les modulations singulières de leur expression : ce que l'on appelle brutalement les « aveugles », les « autistes », [...] ne constitue pas des catégories médicales, mais des sujets-citoyens dont les modes d'expression diffèrent, qu'ils défient la rationalité dominante, qu'ils en soient les victimes rejetées, qu'ils l'enrichissent par d'autres façons d'être et de vivre ou qu'ils nous restent impénétrables. [...] A ne pas vouloir entendre cet appel à la reconnaissance des autres et de l'autre en nous, nous ne faisons pas que les exclure de l'humanité, nous nous excluons nous-mêmes »¹⁰⁰.

⁹⁸ Cette approche centrée sur les dispositifs de prise en charge caractérise par exemple l'ouvrage de Alain Blanc (1995, *Les handicapés au travail. Analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, Paris, Dunod). Elle se retrouve également de façon dominante dans le colloque qui fait un état de l'insertion professionnelle dix ans après la loi du 12 juillet 1987 instituant l'obligation de résultats dans l'emploi des travailleurs handicapés (Blanc A., Stiker H.-J. dir., 1998, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Paris, Desclée de Brouwer).

⁹⁹ Kristeva J., 2003, *Lettre au président de la République sur les citoyens en situation de handicap à l'usage de ceux qui le sont et de ceux qui ne le sont pas*, Paris, Fayard.

¹⁰⁰ Kristeva J., 2003, *op.cit.* (p. 31-32).

La reconnaissance de la fragilité d'autrui et de sa dignité, comme miroir d'une condition humaine partagée, sont posés comme les fondements anthropologiques d'une sollicitude à l'égard des handicapés sur laquelle devrait s'édifier l'intervention publique. Cette intervention doit viser à reconnaître la différence comme une autre façon d'être en société. Julia Kristeva reprend, à sa façon et dans ses catégories, la revendication de reconnaissance des droits des individus sur la société en l'inscrivant dans une communauté de destin qui transcende les différences et permet à différents groupes, qui se caractérisent en l'occurrence par des attributs défectifs dont le handicap est une expression, de participer à la vie sociale.

Il est sans doute prématuré de considérer cette adresse comme un texte fondateur d'une politique du handicap, au même titre que le rapport Bloch-Lainé. Les orientations que prendra la refonte de la loi de 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées le diront. Les projets actuellement en discussion ne semblent pas procéder d'une transformation des référentiels de l'action publique dans ce domaine, mais plus de l'ajustement des structures administratives issues de la loi de 1975. Ce texte mérite néanmoins l'attention. Sa première partie, « Une nouvelle philosophie politique » exprime toutefois une évolution des cadres de référence à partir desquels la question du handicap est appréhendée dans le débat public. L'objectif d'atteinte d'une égalité des droits comme fondement de la participation sociale était au cœur du rapport Bloch-Lainé. Un impératif éthique de reconnaissance des différences comme modalité de la participation à une commune destinée s'exprime dans cette approche récente de la question du handicap.

Il y aurait sans doute lieu d'inscrire l'apport de J. Kristeva à la croisée d'une formulation de la question sociale en termes d'exclusion, qui se développe à partir des années 1980, et des effets de la discrimination positive¹⁰¹. Retenons, pour ce propos, que cette approche traduit une façon française de rejoindre les préoccupations des *disability studies* en soulignant que « ni purement biologique, ni purement psychique, ni purement social, le « problème des handicapés » demande qu'un nouvel équilibre soit trouvé entre ces trois paramètres, avec la participation de ceux qui sont concernés aussi bien que des spécialistes dans les trois domaines »¹⁰².

¹⁰¹ Voir en particulier *Esprit*, 12, 1999 « Quelle place pour les personnes handicapées ? » ; en particulier : Barral C., Chauvière M., Stiker H.-J., A-t-on renoncé à inclure ? Retour sur les lois de 1975 et leurs suites, (9-15) ; Blanc A., Les aléas de la discrimination positive, 17-32. Voir aussi Brown H., Smith H., 1992, Postscript, in: Brown H., Smith H. eds, *Normalisation. A reader for the nineties*, Routledge, London & New York, 172-177. qui situe les enjeux de recherche liés au changement de paradigme relatif à la question du handicap.

¹⁰² Kristeva J., 2003, *op.cit.* (p. 29).

3. Les limites sociologiques des analyses du handicap

Dans les années 1980, le champ des recherches en sciences humaines et sociales sur le handicap en France est essentiellement organisé autour de deux perspectives, une analyse en termes de stigmaté et une analyse en termes de représentations. Ces approches font le plus souvent l'impasse sur le rôle de la structure sociale dans la formation des réponses apportées au handicap. C'est ce rôle actif que l'analyse culturelle cherche à mettre en prenant appui sur les variations que présentent ces réponses, là où les autres approches privilégient la cohérence et l'unité des représentations du handicap.

L'analyse du handicap comme stigmaté

Avec la notion de stigmaté, E. Goffman a entrepris d'analyser comment des individus qui sont affligés d'un attribut de discrédit parviennent à organiser leurs relations avec les autres et à gérer leur identité. Son approche porte sur les situations de co-présence dans lesquelles les normaux et les stigmatisés « se voient contraints d'affronter directement les causes et les effets du stigmaté »¹⁰³. Elle cherche à rendre compte principalement des stratégies déployées par les stigmatisés pour contrôler l'information livrée sur eux dans les interactions et leurs effets sur la formation de leur identité.

L'usage de cette approche comme cadre d'analyse du handicap procède d'une assimilation que manifeste le sous-titre de l'édition française « Les usages sociaux du handicap »¹⁰⁴. Cette équivalence est pourtant loin d'être acquise. Goffman s'interroge en effet sur les conditions de l'infraction aux normes d'identité qui permettent l'étiquetage d'individus comme déviants et à la gestion de leur identité par des individus qui subissent cette dégradation statutaire, ce que traduit son sous-titre anglais : « *Notes on the management of spoiled identity* ». Il cherche à se défaire de l'assimilation du stigmaté à des attributs physiques, ce qu'exprime son usage courant, pour le poser comme une relation qui procède d'un désajustement entre une identité

¹⁰³ Goffman E., 1975 (1962), *Stigmatés. Les usages sociaux du handicap*, Paris, Les Editions de Minuit, (p. 25).

¹⁰⁴ L'ouvrage est publié en 1975, année de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, ce qui ne doit pas être étranger à son sous-titre. Ajoutons aussi l'illustration de couverture (des pèlerins handicapés devant la grotte de Lourdes) qui accrédite cette assimilation.

sociale virtuelle et une identité sociale dans un contexte dans lequel le discrédit est une arme d'accusation sociale. L'équivalence du handicap au stigmate suppose donc un contexte normatif dans lequel des attributs des personnes sont discrédités ou discréditables et dans lequel leur dévoilement conduit à souiller leur identité sociale.

Sans entrer dans une discussion générale de l'analyse du stigmate, il convient tout d'abord de remarquer que son application au domaine des handicaps suppose que les déficiences physiques ou mentales des individus concernés soient revêtues de significations en termes de discrédit réel ou potentiel. La réponse apportée par Goffman procède de l'existence d'un modèle de référence à partir duquel une multitude d'attributs physiques, mentaux et sociaux sont des déviations. Le cadre de référence en est tellement général qu'il perd de sa pertinence à rendre compte de la spécificité de certaines situations puisque le fait d'être femme, homosexuel, catholique, doté d'une surcharge pondérale ou trisomique 21 peut constituer un attribut discréditable ou discrédité au regard de la définition qu'il donne du modèle de référence. Pour sortir de cette généralité, il convient de considérer que les attributs de normalité et de discrédit sont relatifs l'un à l'autre dans un contexte social et culturel donné et qu'ils se manifestent dans le cours des interactions. L'application au handicap suppose donc d'explicitier les modèles de référence de l'intégrité et de la déficience que les individus normaux mobilisent dans les interactions et de rendre compte de leurs fondements sociaux et culturels.

D'autre part, l'analyse de l'interaction chez Goffman suppose que les individus partagent la même aspiration à la normalité, qu'ils aient ou non un attribut de discrédit. C'est d'ailleurs cette aspiration symétrique qui pose problème dans une relation de nature asymétrique puisque l'individu stigmatisé se trouve rejeté du statut ordinaire qu'il revendique et qu'il refuse le statut d'extériorité qui lui est attribué. L'approche de Goffman concerne ainsi une structure sociale qui valorise une condition égalitaire à laquelle chaque individu aspire. Dès que l'on intègre l'existence de statuts multiples, éventuellement hiérarchisés les uns par rapport aux autres, les interactions peuvent avoir un aboutissement différent. Au lieu d'être intériorisée par l'individu, la réponse apportée à la déficience peut se traduire par des statuts différenciés et des rôles leur correspondant. Ainsi, la critique principale que l'on peut adresser aux usages de l'analyse de Goffman dans le champ du handicap porte sur l'absence d'interrogation

sur la nature du discrédit associé à une déficience et l'oubli de la structure sociale comme cadre de référence pour les interactions¹⁰⁵.

L'analyse des représentations du handicap

Les analyses du handicap en termes de représentations sont développées dans deux champs disciplinaires : l'histoire des mentalités et la psychologie sociale.

L'anthropologie historique développée par H.-J. Stiker a pour objet d'élaborer une histoire des mentalités et des attitudes à l'égard de l'infirmité, ce qui laisse largement dans l'ombre la question de la déficience mentale¹⁰⁶. Cette perspective procure un matériau riche et diversifié qui est centré sur les continuités et les ruptures des univers mentaux au travers d'une périodisation historique large. Elle met l'accent sur les grands systèmes de pensée de la relation à l'infirmité en interprétant les sources disponibles dans leur contenu intrinsèque. Du fait de cette orientation, elle manque toutefois d'un ancrage des mentalités collectives dans la vie sociale des groupes concernés à même d'expliquer la correspondance entre ces systèmes de représentations et les modalités d'organisation sociale et, à plus forte raison, les variations dans les représentations des infirmités et dans les réponses qui leur sont apportées.

Ainsi, pour prendre un exemple, H.-J. Stiker souligne que le judaïsme essénien exclut les infirmes de toute sorte au nom de la sainteté d'une communauté constituée sur un modèle sacerdotal alors que, dans le Lévitique, l'infirmité exclut les fonctions sacerdotales, mais pas la participation au culte, ni à plus forte raison à la communauté. Emergent ainsi deux réponses qui procèdent d'une même matrice religieuse et culturelle, et dont les variations peuvent être rapportées aux principes, hiérarchique d'un côté et égalitaire de l'autre, qui régissent l'appartenance sociale. Les interdits du Lévitique sont établis lors du retour des Juifs sur la terre d'Israël après l'exil à Babylone dans un territoire marqué par une diversité de peuplades et de croyances religieuses. Ils procèdent la formation d'institutions à même de structurer une communauté autour d'un pouvoir religieux, d'où la distinction du pur et de l'impur en fonction du sacerdoce. Ils marquent aussi la volonté politique d'affirmer la cohésion de la communauté, ce qui

¹⁰⁵ Pour un développement de ces critiques de l'usage de E. Goffman dans le champ du handicap, voir : Calvez M., 1994, Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité, *Sciences sociales et santé*, XII, 1, 61-88 (p. 65-68). Voir l'article dans le volume 1 des annexes.

¹⁰⁶ Stiker H.-J., 1982, *Corps infirmes et société*, op. cit.

implique une solidarité à l'égard des membres quelle que soit leur condition physique qui passe par une hiérarchisation des statuts. Pour les esséniens, l'affiliation à la communauté repose sur une identité de condition de ses membres. Les ruptures opérées avec le judaïsme établi passent par une remise en cause de la hiérarchie religieuse. La distinction entre le sacré et le profane est transférée de la structure interne du groupe vers la frontière entre le groupe et son environnement. Cela conduit à considérer tous les membres du groupe comme investis d'une fonction sacerdotale. Comme les infirmes sont exclus des fonctions sacerdotales, ils sont inévitablement exclus du groupe¹⁰⁷. Ainsi, la prise en compte des questions d'organisation sociale permet de donner une épaisseur sociologique à ce que l'on approche généralement sous le terme de mentalités, mais aussi d'expliquer les variations dans les relations sociales entretenues avec des personnes déficientes à partir d'une matrice de croyances partagées.

Les travaux de psychologie sur les représentations du handicap chez des parents d'enfants handicapés¹⁰⁸ et chez des travailleurs sociaux¹⁰⁹ portent sur des situations de proximité avec des handicapés mentaux. Ils ne s'intéressent toutefois pas à l'articulation qui peut exister entre les représentations et les relations qui sont nouées dans ces situations. Ainsi, A. Giami met en évidence une dualité de représentations des handicaps mentaux entre des êtres dépourvus de sexualité et des êtres caractérisés par un trop plein de pulsions sexuelles. Il souligne que cette « hypersexualité », selon ses termes, génère des peurs qui conduisent les gens ordinaires à s'en prémunir. Si elle relie des représentations et des conduites possibles, cette approche ne prend pas pour objet les conditions dans lesquelles ces représentations sont mobilisées pour organiser et réguler les relations entretenues avec les personnes handicapées. Ces analyses des représentations sociales permettent de caractériser des théories profanes du handicap, par opposition avec les connaissances professionnelles. Elles prolongent la perspective qui a conduit S. Moscovici à mettre en œuvre une analyse des représentations sociales de la

¹⁰⁷ Sur la formation du judaïsme au retour de Babylone : Douglas M., 1992, *In the wilderness. The doctrine of defilement in the Book of numbers*, Sheffield, Journal for the study of the Old Testament, supplement series 158; 1993/94, Atonement in Leviticus, *Jewish Studies Quarterly*, vol 1, 2, 109-130. Abecassis A., 1987-1996, *La pensée juive*, Paris, Le livre de poche biblio essais (4 tomes, en particulier : 1989, 3. Espaces de l'oubli et mémoires du temps ; et sur le judaïsme essénien, 1996, Messianités : éclipse politique et éclosions apocalyptiques).

¹⁰⁸ Giami A., Humbert-Viveret C., Laval D., 1983, *L'ange et la bête. Représentations de la sexualité de handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*, Paris, Publications du CTNERHI.

¹⁰⁹ Morvan J. S., 1988, *Représentations de situations de handicap et d'inadaptation chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service social et les enseignants spécialisés en formation*, Paris, Publications du CTNERHI.

psychanalyse¹¹⁰. La connaissance de représentations sociales permet alors de souligner les limites des pratiques professionnelles lorsqu'elles négligent ces théories communes. Mais elles ne permettent pas d'expliquer le rapport social au handicap par absence de prise en compte du contexte social dans lequel ces représentations participent la formation des institutions sociales.

Dans son analyse du déplacement du rapport social à la folie, D. Jodelet renoue plus étroitement avec l'analyse des représentations collectives chez E. Durkheim et avec leur contribution à la fabrication de l'ordre social des groupes. Elle définit les représentations sociales comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social »¹¹¹. Elle montre l'intérêt de cette approche dans l'analyse du rapport social à la folie en prenant appui sur le placement familial de malades mentaux dans des familles, dites nourricières, réalisé depuis le début du 20^{ème} siècle à Ainay-le-Château dans l'Allier¹¹². Elle analyse finement les actes de la vie quotidienne qui permettent d'éviter les rapprochements indus dans des situations de coexistence spatiale et préservent le rapport entre les *bredins*, ou les fous, dans l'ancien parler de cette région du Bourbonnais, et les *civils*. Le cadre de référence que prend D. Jodelet est constitué par la communauté locale : les femmes sont protectrices du groupe dont elles préservent la structure et la cohésion par des actes de séparation avec les fous. « Les pratiques instituant les écart tenu avec les malades sont un ordre établi et pérennisé par les femmes, justifié par la protection des enfants et du foyer familial »¹¹³. Elle met en évidence l'existence de croyances collectives dans la contagiosité de la folie qui explique les actes de séparation et les pratiques de mise à distance.

Toutefois, la prise en compte de la communauté locale comme cadre d'analyse ne permet pas d'appréhender certaines conduites autrement que comme des déviations. Ainsi, il advient que certains nourricières ont des relations sexuelles avec des malades mentaux, voire même s'installent en ménage avec eux. Denise Jodelet remarque, à juste titre, que « toute personne capable de nouer une relation proche et interpersonnelle avec un malade mental est tout à la fois refusée, cachée par le groupe

¹¹⁰ Moscovici S., 1961, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF

¹¹¹ Jodelet D. dir., 1989a, *Les représentations sociales*, Paris, PUF Sociologie d'aujourd'hui. (p. 36)

¹¹² Jodelet D., 1985, *Civils et bredins. Rapport à la folie et représentations sociales de la maladie mentale*, Thèse pour le doctorat d'Etat, Paris, EHESS. ; Jodelet D., 1989b, *Folies et représentations sociales*, Paris, PUF Sociologie d'aujourd'hui.

¹¹³ Jodelet D., 1989b, *Folie et représentations sociales*, op. cit. (p. 349).

et taxée de folie »¹¹⁴. De fait, elle reprend le point de vue d'une collectivité qui se définit par l'unicité de ses normes et qui, en définissant un interdit, est conduite à ostraciser ses déviants. Elle ne se place pas du point de vue de la personne en s'interrogeant sur les conditions qui la conduisent à neutraliser les craintes dans la contagion de la folie et lui permettent de transgresser l'interdit du contact. Si l'on considère que ces conduites sont dotées d'une rationalité, il faut alors convenir que le niveau d'agrégation sociale auquel se situe l'analyse, s'il permet d'appréhender les correspondances entre les représentations et la construction d'une communauté, pour ceux qui en sont les promoteurs et les garants, n'est pas suffisante pour expliquer la diversité du rapport social à la folie qui s'observe localement. Il convient alors de s'intéresser à un niveau d'analyse infracommunautaire auquel le comportement, perçu collectivement comme déviant ou inapproprié, acquiert sa raison d'être.

Au moment où les recherches sur Tréguier sont mises en œuvre, les analyses du handicap en France présentent ainsi des limites pour aborder la question de l'intégration sociale des handicapés mentaux. A l'exception des travaux de D. Jodelet, ils ne prennent pas en compte les contextes sociaux dans lesquels cette intégration se réalise. C'est là qu'une approche sociologique est susceptible d'apporter une contribution nouvelle.

4. L'intégration sociale des handicapés mentaux comme objet de recherche

La normalisation de la condition des handicapés mentaux s'est traduite par la recherche d'alternatives à la vie en institution close et par la promotion d'une autonomie dans les actes de la vie courante. Certaines personnes qui vivaient jusqu'alors dans des lieux spécialisés, à l'écart du monde ordinaire, participent maintenant aux relations de la vie ordinaire alors que d'autres continuent de vivre en institution spécialisée. Cette situation brouille les segmentations territoriales aussi bien que sociales sur lesquelles reposait jusqu'alors le rapport social dominant à la déficience mentale. Alors que le normal et l'anormal correspondaient à des lieux distincts et séparés, dont les modalités de rencontres étaient limitées et contrôlées, la présence de handicapés mentaux au cœur de la vie sociale remet en cause les distinctions tacites entre les handicapés et les gens ordinaires, ainsi que les logiques

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 355.

de distance et d'évitement qui prévalaient jusqu'alors. Les cadres de référence à partir desquelles les gens ordinaires réglent leurs relations aux handicapés mentaux sont brouillés. Ce brouillage est au fondement des incertitudes perçues par les gens ordinaires

Les politiques publiques en faveur des personnes handicapées visent à garantir leurs droits et à leur assurer des conditions de vie aussi normales que possible. La réalisation de ces objectifs dépend des réponses qui sont apportées aux situations de rencontre dans la vie quotidienne, aux modalités par lesquelles les gens ordinaires traitent les incertitudes qu'ils perçoivent et recomposent le rapport au handicap. Elle dépend également de la façon dont les personnes handicapées parviennent à se ménager une place dans un monde qui jusqu'alors les tenait à l'écart dans des institutions spécialisées.

L'intégration sociale comme un itinéraire de passage

Les recherches menées à Tréguier ont eu pour objet initial d'analyser le déplacement du rapport social au handicap. L'appel d'offres de recherches du CTNERHI dans le cadre duquel elles ont été réalisées qui portait sur les espaces de vie et les trajectoires sociales de personnes handicapées en milieu ordinaire. La problématique de l'appel d'offres se rapportait aux questions traversant le champ de la normalisation quant aux possibilités sociales de valorisation des rôles sociaux des personnes handicapées : « la question se pose de savoir dans quelle mesure la mise à l'écart de ce milieu [ordinaire] conduit les sujets déficients ou inadaptés à subir un désavantage social qui surdétermine l'effet handicapant de ses diverses incapacités ou inadaptations, en l'empêchant d'accéder aux rôles, statuts et possibilités de parcours des différents itinéraires sociaux ». La proposition de recherche faite a déplacé le regard sociologique vers les réponses qu'une collectivité sociale apporte à la présence de personnes handicapées en son sein. Ce déplacement a pris appui sur le modèle de la séquence de passage proposé par Van Gennep pour rendre compte de trajectoires de vie¹¹⁵. Ce modèle conduit à analyser la vie en milieu ordinaire comme un changement de statut caractérisé par trois phases, la séparation, le seuil et

¹¹⁵ Van Gennep A., 1981 (1909), *Les rites de passage. Etude systématique des rites*, Paris, Editions Picard

l'agrégation dans lesquelles les actions entreprises par les individus en passage sont organisées et limitées par les procédures sociales dont ils sont les sujets¹¹⁶.

L'usage de ce modèle s'est révélé heuristique pour plusieurs raisons. D'une part, il a conduit à passer de la trajectoire de l'individu au contexte social dans lequel cette trajectoire est organisée. A ce titre, il fait partie de ces cadres de référence qui, dans leur apparente simplicité, ont une place stratégique dans la formulation d'un point de vue sociologique articulant l'individu et son environnement social dans une perspective temporelle¹¹⁷. D'autre part, il a conduit à prendre en compte la nature sociale de la collectivité d'accueil pour expliquer le nouveau statut attribué à l'individu dans la vie ordinaire. Enfin, il a permis de sortir d'une vision réductrice opposant l'intégration et l'exclusion, en introduisant un stade médian, qualifié de « liminalité » ou de situation de seuil, qui annule les qualités sociales antérieures et permet l'acquisition d'un nouveau statut, mais qui en même temps constitue une sorte de flottement entre deux statuts reconnus¹¹⁸.

L'appel au modèle de Van Gennep permet envisager la possibilité de trajectoires inachevées, dans lesquelles des individus bénéficient de certains attributs d'un statut antérieur, celui de pensionnaires d'un établissement pour déficients toujours redevables d'un suivi par des personnels spécialisés, et de certains attributs d'un statut ordinaire qui échappent à l'emprise des institutions spécialisées. Il permet aussi d'envisager des situations de flottement dans lesquelles le monde ordinaire rejette ces anciens pensionnaires vers les institutions spécialisées d'où ils viennent sans qu'ils puissent véritablement y retourner. Par le jeu des différentes réponses apportées à leur présence dans le monde ordinaire, ces individus se trouveraient alors placés dans des situations de seuil sans trouver une place reconnue dans le monde ordinaire¹¹⁹. Les actions publiques en faveur des personnes handicapées se traduiraient par des

¹¹⁶ Pour une présentation étendue de l'usage de ce modèle, voir Calvez M., 1991, *art. cité*, (33-37)

¹¹⁷ Comme le souligne E.C. Hughes dans un article fortement inspiré par A. Van Gennep : 1996 (1950), *Carrières, cycles et tournants de l'existence*, in : *Le regard sociologique*, Paris, Editions de l'EHESS (p. 165-173).

¹¹⁸ La notion de liminalité est utilisée par Nicole Belmont (1986, *La notion de rite de passage*, In : Centlivres P., Hainard J. dir., *Les rites de passage aujourd'hui. Actes du colloque de Neuchâtel*, Lausanne, l'Age d'homme, p. 9-19) à la suite de son usage anglais par Victor Turner (1990 [1969], *Le phénomène rituel. Structure et contrestructure*, Paris, PUF collection Ethnologies). La mise en évidence de cette phase constitue l'un des apports essentiels de A. Van Gennep par rapport à la littérature alors disponible sur les différents rites. Dans sa lecture de A. Van Gennep, P. Bourdieu omet cette phase en considérant les rites de passage comme une procédure de séparation et d'institution d'une différence sociale (Les rites comme actes d'institution, In Centivres P., Hainard J., 1986, *op. cit.*, p. 206-215).

¹¹⁹ Selon R. Castel, il s'agit là d'une nouvelle donne contemporaine de la question sociale : « la présence apparemment de plus en plus insistante, d'individus placés comme en situation de flottage dans la structure sociale, et qui peuplent ses interstices sans y trouver une place assignée. » (1995, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, p. 13).

situations intermédiaires entre le monde spécialisé et le monde ordinaire qui seraient un trait central de la condition sociale de ces déficients mentaux. La notion de handicap utilisée dans la vie courante se rapporterait à cette configuration spécifique résultant d'un déplacement du rapport social à la déficience.

Le choix de Tréguier comme cadre des recherches

Les hypothèses relatives au déplacement du rapport social à la déficience ont constitué le cadre de travail dans les enquêtes menées entre 1987 et 1989 à Tréguier.

Le choix de ce terrain d'étude tenait tout d'abord au fait qu'il était un des principaux lieux d'accueil de déficients mentaux du département. A partir de 1977, certains d'entre eux ont commencé à vivre en ville dans des logements ordinaires tout en travaillant dans l'établissement de travail protégé et en bénéficiant d'un suivi, parfois léger, par des éducateurs spécialisés. Cette situation n'a pas été le résultat d'une politique de normalisation clairement définie et assumée. Elle est le fruit des circonstances, un retard dans la construction d'un nouveau foyer d'accueil obligeant à chercher d'autres solutions d'hébergement pour une population plus nombreuse. Elle s'est progressivement imposée comme l'une des solutions dans la gestion locale de la déficience mentale. Dix années plus tard, il était intéressant de voir comment la société sociale avait répondu à cette situation qui troublait les frontières entre le monde du handicap et le monde ordinaire.

Tréguier présentait également un intérêt pour une recherche sur le handicap parce que, autour de la figure tutélaire de saint Yves, le saint local objet d'un culte régulier, la société locale héritait d'une tradition de charité et de protection des pauvres et des faibles, ainsi que d'un héritage d'institutions caritatives. Enfin, Tréguier occupait une place symbolique dans les débats sur les alternatives à l'enfermement psychiatrique, par l'intermédiaire d'un texte de Ernest Renan, l'autre figure locale, qui dans ses *Souvenirs d'enfance et de jeunesse* se rappelait ses jeunes années où « les fous n'étaient pas alors traités de la manière cruelle que les habitudes administratives ont depuis inventées. Loin de les séquestrer, on les faisait vaquer tout le jour. Tréguier a d'ordinaire beaucoup de fous [...] échelonnés à tous les degrés de l'aliénation mentale [qui] étaient une sorte d'institution, une chose municipale »¹²⁰. Malgré les discontinuités évidentes entre la tradition hospitalière d'Ancien Régime et la prise en charge

¹²⁰ Renan E., 1983 (1883), *Souvenirs d'enfance et de jeunesse*, Paris, Gallimard, Folio (p. 23).

contemporaine des handicapés mentaux, cette épaisseur historique était susceptible de présenter un intérêt pour caractériser cette nouvelle institution municipale et expliquer le poids des déterminations sociales et culturelles dans sa formation.

Les relations de voisinage comme terrain de recherche

L'analyse culturelle de l'intégration sociale des handicapés mentaux a pour cadre les relations de voisinage. L'idée sous-jacente est que, par le partage d'un même territoire, les individus mettent en œuvre des interactions diverses (coopération, conflit, évitement, ignorance) qui sont la manifestation de leur intégration au système de relations locales. Ils apportent ainsi des réponses aux situations d'incertitude issues de la mise en œuvre de l'intégration sociale.

Dans sa première formulation, l'approche considérait implicitement que les relations entre les handicapés et les gens ordinaires s'inscrivaient dans le cadre d'une société locale et pouvaient s'analyser comme les réponses que cette collectivité, prise comme un tout, apportait à la présence de handicapés. Elle mobilisait ainsi une analyse en termes de société locale inscrite dans un territoire et dotée d'une cohésion sociale, dans l'héritage de la sociologie rurale¹²¹. Elle considérait les handicapés comme des étrangers à cette société locale qui partageaient le même territoire, dans la suite des travaux de D. Jodelet et de ceux de E. Roosens sur l'accueil des fous à Gheel en Belgique¹²². En l'occurrence, l'extranéité des handicapés provenait de leur statut associé au monde spécialisé. Elle postulait également que le voisinage pouvait être différent en fonction de l'ancienneté et de la densité des relations. D'où le choix de trois terrains d'étude représentatifs des différentes manières de vivre dans cette société locale, une rue de la vieille ville épiscopale, un nouveau lotissement et un hameau rural, dans lesquels vivaient des personnes travaillant dans les entreprises de travail protégé.

Les trois lieux ont fait l'objet d'études de terrain qui ont porté sur les réseaux de voisinage, les échanges, l'interconnaissance locale. Ces études qui concernaient la totalité des relations de voisinage ont fait émerger une diversité dans les relations avec

¹²¹ Bernot L., Blancard R., 1953, *Nouvelle, un village français*, Paris, Institut d'ethnologie ; Jollivet M., Mendras H. ed, 1971, *Les collectivités rurales françaises* (Tome 1), Paris, Armand Colin ; Jollivet M. ed. 1974, *Les collectivités rurales françaises. Tome 2 : Sociétés paysannes ou lutte de classes au village*, Paris, Armand Colin ; Mendras H., 1976, *Sociétés paysannes*, Paris, A Colin, coll. U.

¹²² Roosens E., 1979, *Des fous dans la ville ? Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, PUF, Perspectives critiques.

les personnes handicapées et dans les arguments mobilisés pour expliquer et justifier ces relations.

La perspective de l'analyse culturelle

L'analyse culturelle s'est avérée être un cadre approprié pour relever l'enjeu de l'explication de la diversité des réponses apportée à la présence de handicapés. Il l'était d'autant plus que, d'un point de vue méthodologique, le modèle *grid-group* pouvait pertinemment organiser les données de terrain collectées sur les relations de voisinage parce que les analyses des sociétés locales et le modèle *grid-group* prennent en compte les mêmes dimensions d'action individuelle et collective et de réseau pour analyser la structure des relations sociales¹²³. Toutefois, au lieu de chercher une unité et une cohésion d'une communauté introuvable, l'appel au modèle *grid-group* a conduit à rechercher la diversité des contextes de relations à partir des modalités stables de relations que les individus établissent. Cela a conduit à regarder la société locale comme la combinaison de différents contextes relationnels dans un territoire.

L'appel à l'analyse culturelle transforme la question de l'intégration sociale des handicapés puisqu'elle ne porte plus sur une distinction entre les *insiders* et les *outsiders*, telle que peuvent la formuler N. Elias et J. Scotson¹²⁴, mais sur une multiplicité de relations qui se nouent dans la vie quotidienne et qui s'inscrivent dans des contextes relationnels différents. Le partage des mêmes lieux procure aux individus des occasions de rencontre. Dans ce qu'ils disent, dans ce qu'ils font ensemble, dans les demandes qu'ils s'adressent les uns aux autres, ils s'appuient implicitement sur des règles sociales et sur des principes permettant de les justifier. Ils font ainsi appel à des modèles de relations qui engagent leur affiliation à une collectivité et qui mobilisent une conception de l'ordre social à laquelle ils marquent leur attachement. D'ordinaire, la routine des relations leur permet d'avoir affaire les uns

¹²³ Cette convergence procède des mêmes cadres de référence. Pour développer son approche de la société paysanne, Redfield prend en effet appui sur les travaux d'un anthropologue britannique, John Barnes, qui comme Mary Douglas a fréquenté l'Institut d'Anthropologie Sociale de Oxford dans les années après-guerre. Barnes a développé une analyse de réseaux à partir d'une étude d'un village de pêcheurs en Norvège, Bremnes, et de la transformation des relations sociales locales liée au développement de la pêche aux Iles Lofoten. Il distingue trois niveaux de relations, spatiales, professionnelles et de parenté et d'interconnaissance, qui permettent de caractériser les réseaux sociaux locaux. Barnes J., 1954, *Class and committees in a Norwegian Island Parish*, *Human relations*, 7: 39-58. Redfield R. 1956, *Peasant society and culture*, Chicago, Chicago University Press ;1956, *The little community*, Chicago, Chicago University Press. Voir aussi Hannerz U., 1983, *Explorer la ville*, Paris, Editions de minuit, Le sens commun (Barnes et les réseaux de Bremnes : 210-211).

¹²⁴ Elias N., Scotson J.L., 1994, *The established and the outsiders. A sociological inquiry into community problems*, London, Sage (Traduction française : 1997, *Logiques de l'exclusion*, Paris, Fayard).

aux autres sans se préoccuper des règles qui régissent leurs rencontres¹²⁵. On se trouve ainsi dans des systèmes de demandes stables et reconnues légitimes par les participants qui partagent les mêmes attendus et les mêmes représentations de la collectivité à laquelle ils se réfèrent, ce qui est le fondement d'une institution sociale.

Les situations de rencontre générées par la normalisation de la condition des personnes handicapées se caractérisent par une configuration particulière. L'un des participants se trouve dans une situation de passage entre le milieu spécialisé, où il avait un statut, et le milieu ordinaire, où il cherche à acquérir un statut ordinaire, ce qu'exprime sa demande à vivre comme tout le monde ou la demande que l'institution spécialisée formule à sa place. L'autre participant se réfère à son mode de vie et aux principes auxquels il se réfère pour formuler des demandes directes ou indirectes à cette personne et pour les justifier au nom de la conception qu'il a de ce que devraient être les relations sociales. Il mobilise également les informations dont il bénéficie sur l'autre participant pour orienter et justifier ses relations avec lui.

C'est à partir de cette épure des relations de voisinage que s'est construite l'analyse du rôle des institutions sociales dans l'agencement des trajectoires d'intégration sociale des handicapés mentaux. La diversité des sites d'enquête, envisagée à l'origine dans une autre perspective, s'est alors avérée un atout dans la nouvelle formulation de la question de l'intégration. En effet, des handicapés mentaux vivaient dans la rue du centre ville et dans le hameau rural depuis plus de cinq années au moment du travail de terrain, ce qui avait conduit à stabiliser les relations de voisinage selon des modalités différentes. Le lotissement était occupé depuis une année au moment de l'enquête de terrain, ce qui se traduisait par la présence de conflits et d'ajustements fragiles dans les relations de voisinage qui donnaient mieux à voir les principes que les individus mobilisaient dans leurs demandes réciproques. Ces trois sites ont donné lieu à une analyse exhaustive des relations de voisinage¹²⁶. Cette apparente débauche de travail de terrain avait pour but d'éviter tout étiquetage préalable des handicapés et de placer les relations qui se nouaient dans le cadre plus général des relations de voisinage¹²⁷.

¹²⁵ Ce que P. Berger et T. Luckman (1966, *The social construction of reality*, Garden City, Doubleday) qualifient de secteurs non problématiques de la vie quotidienne dans lesquels les routines assurent une continuité des réponses.

¹²⁶ Nous sommes passés dans toutes les maisons et les appartements en expliquant aux personnes que nous menions une recherche sur les relations de voisinage. Le travail de terrain a été réalisé avec la collaboration de Viviane Bourriaud-Inyazant et de Anne Roginski.

¹²⁷ Dans son enquête à Gheel, E. Roosens était parti d'une distinction préalable entre les fous et les gens de la ville. Son ouvrage témoigne qu'il a surtout obtenu des réponses convenues, soulignant un relatif bon climat de tolérance. D. Jodelet avait été confrontée aux mêmes limites d'un discours convenu qui

5. La construction du handicap dans les relations de voisinage

Le matériau collecté au cours de ces enquêtes, qui se sont étalées sur dix huit mois a permis d'établir quatre types radicalement différents de demandes adressées aux personnes étiquetées comme handicapées. Ces demandes présentent une cohérence avec le type de contexte social dans lequel les gens ordinaires agissent. Elles conduisent à assigner des rôles spécifiques aux handicapés dans les relations de la vie courante et à sélectionner certains de leurs attributs réels ou supposés pour justifier ces rôles spécifiques.

Les variations des demandes selon les contextes sociaux

Dans un contexte dans lequel l'affiliation requiert la fidélité des individus à un groupe, les déficiences peuvent être acceptées si elles ne remettent pas en cause le groupe et si, de surcroît, elles lui apparaissent comme un héritage collectif. Ces pourquoi les explications apportées à la déficience sont déterminantes puisqu'elles définissent les responsabilités collectives à l'égard des individus. A Tréguier, la nosographie profane distingue des déficiences profondes et des déficiences légères. Les premières ont leur cause dans l'alcoolisme des parents ; elles sont un attribut plus pauvres ; le jugement social conduit à revendiquer l'enfermement des déficients et à des décharger de la responsabilité collective auprès d'agents spécialisés. Les déficiences légères sont attribuées au hasard ou à une épreuve divine ; elles sont un attribut de familles respectables dans la cité. N'ayant pas de raison d'utiliser ces déficients pour blâmer les familles, la collectivité peut faire preuve de compassion à leur égard. Ainsi, on valorise le fait qu'ils vivent dans le milieu ordinaire et même qu'ils puissent être en couple, tant qu'ils ne procréent pas.

La différence entre un contexte hiérarchique et un contexte égalitaire réside dans l'existence de catégories permettant de prendre en compte les actes ou les comportements des individus. Dans un contexte égalitaire, tant que l'individu participe au groupe au même titre que les autres et répond aux demandes de participation que celui-ci formule, il est perçu à l'image des autres membres du groupe. Dès qu'une

préservait la respectabilité locale. Ce n'est que par des détours et de situations dans lesquelles elle s'est trouvée impliquée qu'elle a pu percevoir une réalité plus tendue, des craintes de contagion de la folie.

différence de réponse ou qu'une incompetence devient explicite, elle est expliquée par son passé institutionnel. Lorsque cette incompetence est perçue comme une menace pour le groupe, l'individu en vient à être perçu comme mauvais et subit un rejet plus ou moins explicite. Il peut ainsi être institué en bouc émissaire pour rassembler des individus qui ne parviennent pas à s'organiser entre eux à partir d'une définition commune d'un danger. Dans un contexte hiérarchique, l'existence de plusieurs classes d'individus permet d'attribuer un statut à des personnes diverses à la condition qu'une analogie ou une équivalence puissent être établies et reconnues entre ces personnes et l'une des classes disponibles. Dans l'héritage des traditions associées à Saint Yves, les handicapés peuvent être identifiés à des enfants ou à des démunis à l'égard desquels il y a un devoir de charité et de protection. Les anciens pensionnaires sont ainsi rapportés à une structure générationnelle ou sociale des places. Tant qu'ils se tiennent à l'intérieur des places qui leur sont assignées, ils sont méritants et leurs conduites occasionnellement inadaptées peuvent être tolérées.

Dans un contexte individualiste, la déficience ou l'incompétence dont témoigne le statut de handicapé n'est pas tolérée car elle constitue un défi au principe de réalisation de soi. Elle remet en effet en cause l'idée d'égalité des chances de départ entre des individus en concurrence. Cette absence de tolérance débouche sur des pressions sociales pour faire contrôler les anciens pensionnaires par des professionnels spécialisés et pour limiter leur accès au milieu ordinaire de telle sorte que leur présence n'interfère pas avec ses règles de fonctionnement. On accepte ainsi qu'ils puissent louer des appartements à condition qu'ils soient contrôlés par des éducateurs qui veilleront à ce qu'ils ne fassent pas de dégradations, qu'ils ne troublent pas le voisinage et que les loyers soient payés en temps et en heure. Dans les relations sociales ordinaires, ils héritent d'une position de dominés qui permet à ceux qui maîtrisent la circulation monétaire de s'approprier leurs ressources. En dehors de ces relations d'intérêt, la communication est limitée et les attitudes condescendantes sont de mise. Cette situation de domination est justifiée par leur incapacité à agir de manière efficace.

Dans un contexte d'isolement et de subordination sociale, les réponses sont labiles. A la commisération à l'égard des anciens pensionnaires marqués par la vie difficile et le malheur, peut succéder une critique du privilège social dont ils bénéficient. Les individus qui agissent dans ce contexte n'ont pas d'enjeux propres à défendre et tendent à comparer leur situation avec celle d'autres personnes en situation de besoin.

La critique des autres leur permet de formuler des demandes d'aide de sollicitude qu'elle parviennent pas à formuler en tant que telles.

Les réponses apportées par les contextes de voisinage se traduisent par une assignation de places et de statuts sociaux spécifiques aux anciens pensionnaires vivant dans le milieu ordinaire.

Le contexte individualiste conduit ainsi les gens ordinaires qui agissent dans ce cadre à leur assigner un statut partiel. Ils sont classés en fonction de leur capacité contributive aux échanges économiques et sociaux. Ce statut va de pair avec des demandes de contrôle professionnel des aires qui ne ressortissent pas à la capacité contributive ou qui l'obèrent.

Un contexte hiérarchique conduit à leur attribuer un statut qui repose sur l'analogie entre les classements de la déficience et les catégories statutaires reconnues. Leur incompetence sociale ou leur étiquetage comme déficients sont mobilisés pour les identifier à des enfants lorsqu'ils vivent seuls, à des adolescents lorsqu'ils vivent en couple, ou dans un autre registre à des démunis. Cette assignation d'un statut mineur ou dominé s'accompagne d'une asymétrie entre leurs droits et leurs devoirs à l'égard du groupe.

Dans un contexte égalitaire, le statut attribué est ambivalent. Il y a une attente de partage d'un même statut lorsque la similarité de condition est prise en compte. Lorsque ces attentes ne sont pas satisfaites, il y a rejet à l'extérieur du groupe. Lorsque les comportements dissonants par rapport au groupe sont perçus comme une menace, il y a une demande de contrôle des anciens pensionnaires par l'institution à laquelle ils sont à nouveau identifiés.

A la différence du groupe égalitaire dans lequel il est collectif, le rejet est individuel dans le contexte d'isolement. Dans les deux cas, l'ancien pensionnaire personnifie l'adversité. Sa présence dans le monde ordinaire est génératrice d'incertitudes que les principes qui fondent les relations ne parviennent pas à contenir.

Une typologie des réponses à la présence de handicapés mentaux

Les réponses typiques apportées à la présence des handicapés sont présentées de façon résumée dans le tableau de la page suivante. Ce tableau reprend trois dimensions principales :

- (1) La perception sociale de la déficience,

- (2) La prise en compte de la déficience dans le contexte relationnel
- (3) Les caractéristiques du statut attribué aux anciens pensionnaires

Tableau 2 : Les réponses des institutions sociales à la déficience

Grid : Individuation

Rôle prescrit	<p><i>B- Subordination sociale</i></p> <p>1. La déficience est un attribut des personnes, objet éventuel de commisération de la part de personnes en situation d'isolement.</p> <p>2. Elle est tolérable dans les limites d'un désavantage comparatif par rapport à sa propre situation.</p> <p>3. Reconnaissance d'une identité de condition individuelle ou attribution d'un statut inférieur.</p>	<p><i>C-Hiérarchique communautaire</i></p> <p>1. La déficience est prise en compte si elle ne remet pas en cause le groupe et si elle peut être intégrée dans une catégorie existante (par ex : considération des déficients comme pauvres ou comme enfants)</p> <p>2. Responsabilité collective à l'égard des déficients qui sont affiliés au groupe</p> <p>3. Attribution d'un statut spécifique</p>
	Rôle construit	<p><i>A- Individualiste</i></p> <p>1. La déficience est perçue comme une inégalité de capacités qui représente une menace pour le jeu social ordinaire</p> <p>2. Elle est sanctionnée comme une incompétence partielle</p> <p>3. Demande de contrôle des individus par des professionnels spécialisés pour qu'ils n'altèrent pas le libre exercice des intérêts individuels</p>

Individu

Groupe

Group : Incorporation

Le tableau précédent concerne les réponses apportées à des personnes qui, dans le cours des relations de voisinage, sont classées localement comme handicapées mentales. Cela est important à souligner car le classement local des handicapés n'est pas identique aux attributions institutionnelles du statut de handicapé. Ainsi, les enquêtes de terrain ont permis de rencontrer des personnes qui travaillaient dans le secteur protégé et qui n'étaient pas désignées comme handicapées par leur voisinage. Elles ont également permis d'entendre parler de personnes considérées comme handicapées car elles travaillaient dans le milieu spécialisé ; ainsi, une éducatrice spécialisée fut classée comme handicapée par ses voisines qui voyaient la preuve de son handicap dans des conduites banales, comme le fait de prendre des douches à des heures qu'elles jugeaient inhabituelles. Selon les situations, la catégorisation comme handicapé peut se présenter comme cause ou comme conséquence des relations engagées.

Les gens ordinaires orientent et justifient leurs conduites à partir des catégorisations qu'ils opèrent. Ils peuvent se conduire à l'égard des personnes en fonction du statut de handicapé qui leur est attribué ; ils voient alors dans des conduites ordinaires la manifestation d'un handicap et ils prêtent aux personnes des attributs spécifiques marquant leur différence (imprévisibilité, absence de contrôle de soi, ...) ¹²⁸. Ils peuvent tout autant ne pas connaître le statut de handicapé des personnes, ce qui les conduit le plus souvent à interpréter leurs conduites de façon banale. S'ils ne parviennent pas à classer certaines conduites atypiques dans les modalités établies des relations locales, ils peuvent les rapporter au milieu spécialisé dont l'existence est de notoriété publique.

La mobilisation locale de la catégorie de handicap dépend des situations, elle se retrouve de façon différenciée dans les contextes relationnels. Les gens ordinaires ne perçoivent pas les conduites atypiques de la même façon selon leur contexte de référence et ils ne l'interprètent pas de façon identique. Dans le cours des relations ordinaires, la catégorie du handicap revêt ainsi des réalités différentes.

¹²⁸ Ces attributions renvoient pour partie à ce que, à la suite de W.Thomas, R.K Merton qualifié de prédiction créatrice. Merton R.K., 1965, *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Plon (140-161)

L'apport de l'analyse culturelle à la connaissance du handicap

L'apport du modèle *grid-group* à la connaissance du handicap est de distinguer quatre modalités de construction sociale du handicap et de les rapporter à des modalités différentes d'organisation des relations sociales. Il introduit une diversité d'attentes sociales à l'égard des personnes handicapées et il les relie à des modèles de relations qui peuvent être analysés à partir d'une approche sociologique. Le stigmat, tel qu'il est défini par E. Goffman, peut être analysé comme le produit d'une institution égalitaire dans laquelle les normaux et les stigmatisés ont des revendications d'égalité qui s'expriment de façon asymétrique du fait de l'attribut de discrédit. La typologie conduit à prendre en compte l'existence d'autres types de demandes qui peuvent prendre des formes sociales différentes : celles qui procèdent d'un contexte hiérarchique où les individus reconnaissent l'existence d'inégalités à même de justifier des rôles et des statuts différents ; celles qui procèdent d'un contexte individualiste qui reconnaît une compétence partielle à participer aux échanges et la nécessité d'un contrôle dans d'autres sphères de la vie des personnes ; celles qui, dans un contexte d'isolement, reposent sur une comparaison des désavantages respectifs et oscillent entre un apitoiement et un rejet. La typologie *grid-group* permet une montée en généralité pour rendre compte des logiques qui régissent le rapport social à la déficience¹²⁹.

L'analyse culturelle permet aussi d'expliquer les relations sociales caractéristiques de la situation de handicap. En vivant dans le milieu ordinaire, les personnes handicapées ne ressortissent plus totalement au monde spécialisé dont elles ont quitté les lieux même si elles continuent à bénéficier d'un statut de travailleur handicapé et d'un suivi par des professionnels. Elles sont partie prenante du monde ordinaire lorsqu'elles parviennent à répondre aux demandes de participation sociale et de conduites à tenir qui leur sont faites selon des modalités acceptables par les autres. Les demandes qui leur sont faites ne sont pas forcément ajustées à leur situation. Ainsi, dans un contexte hiérarchique, les gens ordinaires formulent des demandes et interprètent les conduites en référence à un statut d'enfants ; mais en vivant dans le milieu ordinaire, les

¹²⁹ Cette typologie permet d'engager des comparaisons avec les sociétés à tradition qui contournent l'écueil que peut représenter la spécificité de la catégorie institutionnelle de handicap dans le cadre de l'Etat-Providence. R. B. Edgerton rend possible la comparaison en analysant le handicap en termes d'incompétence sociale (Edgerton R.B., 1970, Mental retardation in non-Western societies : toward a cross-cultural perspective on incompetence, In Haywood H.C. ed, *Socio-cultural aspects of mental retardation. Proceedings of the Peabody-NIMH conference*, New York, Appleton-Century-Crofts, 523-561). M. Panoff ouvre une perspective intéressante pour une analyse du handicap dans les sociétés

handicapés demandent à être considérées comme les autres, c'est-à-dire à être traités comme ce qu'ils pensent être des adultes. Ces demandes ne sont pas forcément cohérentes les unes par rapport aux autres, à la mesure de la diversité des contextes dans lesquels les anciens pensionnaires nouent des relations. Si, dans certaines relations de voisinage, on les considère comme des enfants, dans d'autres relations, on leur demande d'être des adultes responsables pour eux-mêmes. Là où les gens ordinaires arrivent à composer avec des demandes multiples et parfois contradictoires par la distance qu'elles construisent à l'égard des rôles sociaux qui leur sont attribués, certains anciens pensionnaires n'y parviennent pas forcément ou y parviennent d'une manière tellement spécifique que, aux yeux des gens ordinaires, elle atteste leur incompétence sociale¹³⁰. Limités par leurs déficiences et par leur socialisation dans des institutions spécialisées, ils ne parviennent pas à construire une distance aux différentes demandes qui leur sont faites et à y répondre de façon satisfaisante. Dans leurs relations, ils manifestent une incompétence sociale que les gens ordinaires perçoivent et qu'ils sanctionnent en les rejetant dans les interstices de la structure sociale. Leur handicap, au sens courant du terme, sert alors d'argument pour justifier leur mise à l'écart du monde ordinaire.

Le rejet dans les interstices de la structure sociale a été qualifié de liminalité, reprenant ainsi sous un vocable nouveau la notion de seuil issue du modèle de la séquence de passage chez A. Van Gennep. La liminalité désigne la situation sociale particulière d'entre-deux ou de flottaison dans la structure sociale qui résulte des demandes qui sont faites aux anciens pensionnaires et de leur incapacité à répondre selon les normes attendues. L'apport de l'analyse culturelle est de montrer que la liminalité ne recouvre pas toutes les situations sociales auxquelles se rapportent les acceptions communes du handicap pour désigner des incapacités ou des déficiences, mais uniquement celles dans lesquelles ces « handicaps », pour reprendre le terme courant, sont mobilisés comme argument pour justifier une mise à l'écart et l'absence d'attribution d'une place sociale reconnue. Il peut en effet exister des rôles et des statuts particuliers soutenus par des valeurs collectives qui permettent de concilier

individualistes à partir des situations d'inégalité (Panoff M., 1985, Une figure de l'abjection en Nouvelle-Bretagne : le *rubbish Man*, *L'homme*, 94, XXV (2) 57-71).

¹³⁰ Cette analyse rejoint l'approche de R. Edgerton qui, dans une étude sur la vie d'anciens pensionnaires d'hôpitaux psychiatriques, avait qualifié leur façon d'être en milieu ordinaire de déguisement de compétences. Edgerton R.B., 1967, *The cloak of competence. Stigma in the lives of the mentally retarded*, Berkeley & Los Angeles, University of California Press. Pour une présentation de Edgerton, Calvez, 1994a (68-73)

l'existence de déficiences ou d'incapacités et une affiliation sociale¹³¹. Conjointement à l'analyse de la liminalité, la formation de ces rôles doit être l'objet de recherches sociologiques, car ces deux domaines constituent les deux faces de la question sociale posée par l'existence de déficiences et d'incapacités reconnues comme telles. Mais ils ne sauraient se confondre sauf à naturaliser le handicap, c'est-à-dire à considérer que toute situation de déficience entraîne automatiquement et inévitablement une exclusion du monde ordinaire, et sauf à dénier aux institutions sociales un rôle actif dans les réponses apportées à cette question sociale.

5. De la condition sociale à l'expérience du handicap

Au cours de la décennie passée, la notion de liminalité a été utilisée en France pour qualifier la condition sociale des personnes handicapées à la suite des travaux de R. Murphy, un anthropologue américain qui analysait sa propre expérience de tétraplégique et la confrontait à l'expérience d'autres personnes handicapées. Loin de prendre en compte la diversité des situations que rencontrent les personnes déficientes et invalides, cet usage étendu de la notion de liminalité les amalgame en une catégorie qui représente une altérité sociale bannie et rejetée. Une telle dramatisation participe à une formulation nouvelle de la question du handicap en termes d'oppression sociale, à laquelle répondent des revendications d'émancipation portées par les personnes handicapées elles-mêmes ou par ceux qui s'en font les porte-parole¹³². Cette approche aborde à sa façon la question de l'analyse de

¹³¹ Par exemple le bouffon ou l'idiot de village comme déviant intégré chez E. Goffman (1975, *Stigmates*, op. cit., p. 164-165) Voir aussi : Taylor S.J., Bogdan R., Racino J.A. eds, 1991, *Life in the community : case studies of organizations supporting people with disabilities*, Baltimore MD, Paul Brookes Publishing company. R. Edgerton (1970) donne également de nombreux exemples de rôles spécifiques attribués aux déficients mentaux, tirés de différentes sociétés. Ces rôles spécifiques sont légitimes aux yeux des membres du groupe auquel l'individu participe. Lorsque l'on s'extrait de ce contexte social, ils peuvent être l'objet de critiques en fonction du cadre de référence mobilisé : ainsi l'existence et la reconnaissance d'un rôle spécifique pour l'idiot de village n'empêchent pas ce dernier d'être victime des violences du groupe auquel il participe. La mise en évidence de la dureté de ces rôles et leur caractère intolérable ne doit toutefois pas empêcher en amont l'analyse sociologique de leur formation.

¹³² On retrouve par exemple cette rhétorique dans C. Gardou, Handicap, conformité et situation de seuil, *Prévenir*, 39, 2000, 71-82 : « Ainsi les personnes en situation de handicap semblent-elles représenter, sous la poussée de fantasmes, la quintessence de l'étrangeté, de l'impuissance et de l'infériorité. Leurs faiblesses et diminutions les rendant dépendantes, le prix à payer en est la soumission à leurs pourvoyeurs, les bien-portants, à même de faciliter ou d'entraver le franchissement du seuil et l'incorporation sociale.[...] A l'instar de la communauté d'appartenance dans les rites initiatiques, nous pouvons provoquer ou empêcher, abrégé ou pérenniser l'exil sur le seuil de ceux qui, parmi nos semblables, requièrent pourtant le plus de sollicitude ».

l'expérience sociale du handicap posée par les *disability studies*. C'est sur ce point que ce chapitre se conclura.

Intérêts et limites de l'apport de R. Murphy

L'utilisation politique de la notion de liminalité prend appui sur les travaux de R. Murphy, anthropologue américain devenu tétraplégique dans les années 1970¹³³. Pour lui, les invalides personnifient une transgression culturelle car leur condition d'être de culture est détruite par l'intrusion de la nature dans les manifestations corporelles qui accompagnent l'invalidité. Cette dimension culturelle de l'invalidité en fait une situation unique qui permet d'expliquer le statut social indéfini aussi bien que le déroulement spécifique des relations avec les gens valides. C'est cette situation qu'il qualifie de liminalité. « De même que les corps des infirmes sont détériorés à jamais, leur position en tant que membres de la société est définitivement altérée. L'indétermination durable de leur état aboutit à une absence de définition de leur rôle social qui est de toute manière occultée par le naufrage de leur identité »¹³⁴.

L'un des intérêts majeurs de cette analyse de la condition sociale des invalides est de chercher à rompre avec les approches dérivées de la sociologie de la déviance qui, selon R. Murphy, opèrent des confusions entre des actes transgressant un ordre social reconnu et une condition d'invalidité non désirée, et qui laissent de côté des dimensions spécifiques comme les craintes et les sentiments de répulsion qu'il a pu percevoir chez ses interlocuteurs habituels du jour où il s'est retrouvé en fauteuil roulant.

En mettant l'accent sur les dimensions culturelles de l'invalidité, l'analyse de R. Murphy laisse toutefois de côté les contextes sociaux dans lesquels des craintes vont fonder ou orienter la relation aux invalides. Lorsque des individus éprouvent une gêne, une crainte, un effroi face à une personne au corps mutilé ou abîmé, ces perceptions mettent en jeu la représentation de leur propre intégrité corporelle¹³⁵.

L'usage social de ces perceptions suppose qu'elles puissent être reconnues et acceptées par d'autres comme un argument plausible dans les relations. Cette

¹³³ Murphy R., Sheer J., Murphy Y., Mack R., 1988, Physical disability and social liminality : a study in the rituals of adversity, *Social Science and Medicine*, 26, 2, 235-242 ; Murphy R., 1990 (1987), *Vivre à corps perdu. Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*, Paris, Plon Terre Humaine

¹³⁴ Murphy R., 1989, *Vivre à corps perdu*, op. cit., (p. 189). Sur les fondements de l'analyse de R. Murphy et sur ses divergences avec l'analyse culturelle, voir : Calvez M., 2000, La liminalité comme cadre d'analyse du handicap, *Prévenir. Les aspects sociaux du handicap*, n ° 39, 83-89 (voir le volume 1 des annexes).

reconnaissance engage donc des discontinuités entre les perceptions privées et les usages publics dont les analyses en termes de rejet, d'exclusion et, dans ce cas de liminalité, font l'économie. Contre cette représentation d'un espace lisse, l'analyse culturelle souligne que les institutions sociales ont un rôle actif de sélection et de validation des arguments qui peuvent être mobilisés dans les relations sociales. Ce niveau d'analyse fait défaut lorsque R. Murphy veut universaliser la situation de l'invalidé comme condition humaine et préserver son caractère culturel unique.

Le statut de la liminalité dans l'analyse culturelle est plus limité que celui que lui attribue R. Murphy¹³⁶. Elle désigne les configurations sociales qui résultent des demandes institutionnelles qui sont faites par les gens ordinaires à des individus qui se trouvent entre le monde spécialisé et le monde ordinaire, et des réponses que ces derniers leur apportent. Les variations de ces configurations en fonction des contextes sociaux empêchent de considérer le handicap comme une condition sociale et culturelle unique. L'analyse de R. Murphy est ainsi l'objet de critiques comparables à celles adressées à E. Goffman dans la mesure où elle ne prend pas en compte la structure sociale dans laquelle ces situations de seuil se forment. Ces critiques ne doivent toutefois pas occulter l'apport essentiel de R. Murphy qui réside dans l'analyse de la condition sociale vécue par les invalides et qui tire sa force de l'articulation entre la connaissance de l'anthropologue et l'expérience de l'invalidé pour construire le sens de cette condition.

L'enjeu d'une analyse sociologique de l'expérience du handicap mental

L'anthropologie du soi mise en œuvre par Murphy pose la question de la participation des personnes handicapées à la production d'une connaissance sur le handicap. Le mouvement des *disability studies* revendique que seules les personnes handicapées sont en capacité développer une approche authentique de l'expérience sociale de l'incapacité, toute autre approche par des personnes valides engageant une distorsion de la réalité et relevant d'une logique de domination sociale¹³⁷.

¹³⁵ Voir par exemple Le Breton D., 1991, Handicap d'apparence : le regard des autres, *Ethnologie française*, XXI, 3, 323-330.

¹³⁶ Sur la mise en perspective des deux approches: Calvez M., 1994, Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité, *Sciences sociales et santé*, XII, 1, 61-88 ; Calvez M., 2000, La liminalité comme cadre d'analyse du handicap, *art. cit.*

¹³⁷ Voir par exemple : Campbell J, Oliver M., 1996, *Disability politics. Understanding our past, changing our future*, London, Routledge. Pour une critique de cette perspective : Gustavsson A., 2001, Studying personal experience of disability. What happened to Verstehen when Einfühlung disappeared?, *SJDR*, 3, 2, 29-40.

Cette posture de recherche qui repose sur la valorisation de l'expérience vécue, pose des problèmes redoutables dans le cas du handicap mental en négligeant les obstacles à la participation des handicapés à la recherche, en particulier leur compétence à communiquer leur expérience selon des formes qui puissent être comprises des autres. Dans sa version radicale, elle risque de faire des handicapés mentaux une catégorie sociale muette puisque, par la définition sociale de leur activité, les chercheurs ne partagent pas l'expérience du handicap mental. De plus, elle fait l'impasse sur l'importance de cadres conceptuels aptes à expliquer les situations dans lesquelles elles se trouvent¹³⁸. Elle est aux antipodes des orientations de recherche prises par l'analyse culturelle qui s'appuie sur des cadres conceptuels pour caractériser le handicap.

Rendre compte de l'expérience sociale d'anciens pensionnaires d'établissements spécialisés constitue un enjeu important puisque cette parole peut contribuer à faire entendre les demandes de groupes en situation de seuil dont la voix est tue et les demandes rejetées dans les échanges sociaux ordinaires. Elle rejoint les orientations proposées par S. Taylor s'interrogeant sur « l'enjeu de savoir qui devrait parler pour les personnes étiquetées retardées mentales dans les cercles académiques. [...] En cohérence avec la perspective des *Disability Studies*, ces personnes devraient parler pour elles-mêmes. La culture académique [...] pose des obstacles à la participation de personnes ainsi étiquetées dans les recherches et les formations. Nous devons trouver des modalités créatives pour impliquer les personnes étiquetées comme retardées mentales dans notre travail, que ce soit par des histoires orales et des autobiographies, des articles co-écrits. [...] Par-dessus tout, nous devons rester proches de la réalité et de l'expérience de ceux que nous cherchons à comprendre »¹³⁹.

Une réponse consiste à analyser leur expérience sociale à partir du croisement entre ce qu'ils disent de ce qu'ils sont et de ce qu'ils ont été et des traces laissées par leur itinéraire dans des institutions spécialisées¹⁴⁰. Toutefois, cette réponse s'arrête au seuil du monde ordinaire. L'analyse des contextes relationnels et des réponses qu'ils

¹³⁸ Sur ces points, voir la discussion que j'ai engagée dans Calvez M., 2001, *Involvement and detachment in intellectual disability studies*, *SJDR*, 3, 2, 41-55.

¹³⁹ Taylor S., 1996, *Disability studies and mental retardation*, *Disability Studies Quarterly*, 16, 3, 4-13. J'ai traduit au plus près le *mentally retarded*, utilisé par Steve Taylor.

¹⁴⁰ Pour une discussion approfondie de cette perspective de recherche : Calvez M., 1994, *L'institution totale, gestionnaire de biographies. L'entrée des déficients mentaux dans le milieu ordinaire*, *Politix*, n° 27, 143-158 ; Calvez M., 1998, *Les carrières d'intégration sociale de déficients mentaux : l'enjeu biographique*, In : Blanc A., Stiker H.J. dir, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Paris, Desclée de Brouwer, 247-272.

apportent à l'incertitude liée à la présence de ces anciens pensionnaires trace le cadre social et culturel des demandes qui leur sont adressées. Pour rendre compte de cette expérience, il convient d'analyser les réponses que les anciens pensionnaires apportent aux différentes incertitudes dans lesquelles ils se trouvent plongés : incertitudes liées à la rupture des routines des établissements spécialisés et à l'univers relationnel restreint qui les caractérise, incertitudes liées aux demandes souvent divergentes du milieu ordinaire. Il devient alors possible d'expliquer en quoi le retrait, voire l'isolement constituent des réponses qui s'appuient sur les ressources dont bénéficient les anciens pensionnaires pour vivre dans un monde ouvert dans lequel ils cherchent à se construire un ensemble de certitudes pour agir.

3. UNE ANALYSE CULTURELLE DE LA PREVENTION DU SIDA

La prévention du sida désigne les activités qui ont pour objet de contrôler la circulation du virus de l'infection à VIH et d'en empêcher la diffusion dans la population¹⁴¹. Elle se rapporte à un domaine d'intervention que la santé publique qualifie de prévention primaire¹⁴². Elle passe par des actions d'information qui empruntent les voies de la communication publique et par des interventions à visée éducative auprès de populations ciblées. Elle vise à réduire les incertitudes associées à la maladie et à sa diffusion et propose des moyens pour pouvoir les maîtriser. La catégorie de risque y occupe une place centrale en reliant les faits connus sur le virus et la construction de règles sociales pour maîtriser sa diffusion. La prévention du sida s'inscrit dans ce que J.-P. Dozon qualifie de modèle contractuel de prévention, qui « fonctionne idéalement sur le mode d'une complémentarité nécessaire entre le travail d'objectivation de risques sanitaires qu'accomplissent avec de plus en plus de précision les sciences biomédicales, particulièrement l'épidémiologie, et un mouvement de subjectivation par lequel les individus doivent devenir des acteurs responsables de leur santé »¹⁴³.

Au cœur de la prévention du sida, il y a la réduction des incertitudes liées à la diffusion du virus et la mise en œuvre de moyens appropriés pour les contrôler. Maintenant que le sida a perdu sa prééminence dans les problèmes sanitaires et qu'il est l'objet d'une relative maîtrise médicale, les incertitudes générées par l'irruption de cette nouvelle maladie ont été largement oubliées. Rappelons-en quelques aspects des premières années au cours desquelles le sida est devenu un problème public. Dans leur analyse du traitement du sida dans six quotidiens français, C. Herzlich et J. Pierret présentent les différentes modalités que revêt la perception d'une incertitude entre 1981 et 1986. D'emblée, « le discours qui s'énonce est un discours de

¹⁴¹ Le terme sida (acronyme dérivé du sigle SIDA, syndrome d'immunodéficience acquise) est utilisé pour désigner de façon large l'état pathologique qui résulte de l'infection à VIH (virus d'immunodéficience humaine) ; d'où aussi l'expression virus du sida pour désigner le VIH, même si elle est impropre du point de vue médical.

¹⁴² La prévention secondaire a pour objet de limiter la diffusion des pathologies chez les patients, la prévention tertiaire concerne les incapacités dues aux pathologies, soit de façon large la prévention des handicaps et des dépendances.

¹⁴³ Dozon J.-P., 2001, Quatre modèles de prévention, In : Dozon J.-P., Fassin D. dir. , *Critique de la santé publique*, Balland, Voix et regards (p. 41) Ce modèle contractuel s'inscrit dans ce que l'on qualifie de gestion libérale de l'épidémie par opposition avec une gestion basée sur des mesures de contrainte.

l'incertitude, de l'ignorance, voire de la stupeur devant un accident « inexplicable » venu interrompre le cours ordinaire des choses et dont on ne sait pas s'il est appelé à durer »¹⁴⁴. A partir de 1985, l'incertitude porte sur la généralisation d'une maladie jusqu'alors associée à des groupes perçus comme marginaux.

Cette incertitude se retrouve également dans les pratiques professionnelles ou profanes à l'égard de personnes séropositives ou malades. Un retour plus de quinze ans en arrière, sur des entretiens réalisés en 1988 dans le cadre d'une première étude sur le sida en Bretagne, en offre un aperçu qui permet de caractériser le contexte dans lequel cette maladie est appréhendée et les réponses contrastées qui lui alors sont apportées¹⁴⁵.

« La petite [séropositive], ils la mettaient systématiquement en chambre d'isolement. Elle avait une maladie infectieuse au début, ce qui se justifiait ; mais après, ils continuaient de l'isoler. Sa mère était séropositive. J'ai appris que la surveillante trouvait la mère sympathique ; elle l'invitait à boire le café dans la salle de soins des infirmières, dans les tasses des infirmières, alors que la petite avait de la vaisselle jetable ou stérile en tous le cas. J'ai commencé à dire : « elle n'a pas besoin d'être isolée cette petite » ; on m'a répondu : « ne vous lancez pas là-dedans, vous allez semer la révolution dans le personnel » » (Médecin d'un service de maladies infantiles).

« On nous [le personnel] a annoncé qu'on était tous séronégatifs après le test de dépistage. Peut-être pour éviter des problèmes, parce qu'on avait appris que dans certaines institutions auprès de X., certains personnels étaient contaminés et on le leur avait caché. C'était une personne qui y travaillait qui l'avait dit ; elle l'avait appris par un médecin qui avait dit qu'il ne fallait surtout pas que ça se sache. Ça semblait plausible parce que ce genre de chose, ça se pratique » (Infirmier dans un centre de post-cure pour toxicomanes, temporairement fermé en 1985 suite à la découverte de cas de séropositivité). Et ce même infirmier, à propos du refus opposé par le médecin chef de service d'utiliser des couverts jetables pour les repas pris en commun avec les patients : « Je dis qu'on ne nous a pas prouvé qu'il n'y a pas de contamination. Il n'y a

¹⁴⁴ Herzlich C., Pierret J., 1988, Une maladie dans l'espace public. Le sida dans 6 quotidiens français, *Annales, Economie, Sociétés, Civilisations*, n°5, 1109-1134

¹⁴⁵ L'étude, menée à la demande de la Direction des affaires sociales du Ministère de la santé, a donné lieu à un ouvrage d'où sont repris les extraits d'entretiens : Calvez M., 1989, *Composer avec un danger. Approche des réponses sociales à l'infection au VIH et au sida*, Rennes, Publications de l'IRTS de Bretagne.

pas de certitude. Je veux une certitude. Tant que cela reste hypothétique, je me refuse à prendre le risque ».

« Pour l'instant, je ne le considère pas comme quelqu'un de contagieux dans la mesure où ça ne s'attrape pas comme ça. Je sais qu'il est séropositif, mais je ne pense pas qu'il contaminera ses frères et sœurs. Ça ne saute pas comme ça. C'est sûr que les seules façons dont il pourrait contaminer, à la rigueur, c'est quand il y a des hémorragies externes. C'est arrivé une fois ou deux, des hémorragies dentaires. Là, c'est tout de suite l'hôpital et je lave son linge s'il est tâché » (Mère d'un enfant hémophile).

Lorsqu'ils se saisissent des questions de prévention posées par le sida, les Pouvoirs Publics considèrent que les incertitudes perçues proviennent tout d'abord d'une absence de connaissance de la maladie et de ses modes de transmission, et qu'elles peuvent disparaître ou être atténuées par une information appropriée. Les actions de prévention permettent assurément de lever des incertitudes issues d'une méconnaissance de la maladie et de ses modes de transmission. Pourtant, si l'on considère les extraits d'entretiens précédents, ce n'est pas uniquement la maîtrise de l'information qui est en jeu dans la perception d'incertitudes ; c'est aussi le type de relations que les personnes entretiennent entre elles et l'utilisation du sida dans l'organisation de ces relations.

Revenons sur les situations évoquées dans les extraits d'entretiens. L'enfant séropositive est isolée parce qu'elle est malade ; sa mère, séropositive elle aussi, bénéficie de l'attention du personnel infirmier. La transmission du virus de la mère à l'enfant est alors largement documentée dans les milieux de soins ; mais elle n'est pas prise en compte dans un contexte relationnel dans lequel la femme est regardée comme la mère d'un enfant malade. De surcroît, l'isolement de l'enfant s'insère dans les relations tendues entre le chef de service et le personnel infirmier, comme le refus de couverts jetables dans le deuxième extrait d'entretien. Là, l'infirmier ne prend pas en compte l'information médicale à laquelle il a un accès car il est en conflit avec les autorités médicales du Centre. Il fait appel à des rumeurs de contagion pour exprimer ce conflit professionnel. La mère de l'enfant hémophile bénéficie d'une information exhaustive sur les possibilités de transmission du virus car c'est dans le Centre médical où son fils est suivi que l'absence de transmission du virus dans les situations

de la vie courante a été établie avec certitude en 1985¹⁴⁶. L'organisation des relations familiales lui permet de traiter de façon routinière les situations de contact sanguin qui peuvent advenir. Ces trois situations permettent de souligner que les perceptions d'incertitudes associées au sida et les réponses qui leur sont apportées ne peuvent pas être traitées uniquement en termes de réception et d'interprétation d'une information publique, mais qu'elles engagent aussi les contextes relationnels dans lesquels les individus agissent. C'est par l'intermédiaire de ces contextes qu'ils interprètent les informations dont ils disposent et qu'ils répondent aux incertitudes en les généralisant comme dans les craintes de contagion étendue, en les délimitant par une évaluation des risques encourus, voire dans d'autres situations en les ignorant.

Les recherches que j'ai menées ont eu pour objet d'analyser les réalités sociales et culturelles que revêt la réduction des incertitudes associées au sida dans le cadre de la prévention. Pour les individus qui en sont les destinataires, la prévention se présente sous la forme de demandes pour prendre en compte l'existence de risques de contracter un virus et pour s'en protéger. Ces demandes reposent sur une information plus ou moins ciblée. Elles sont faites au nom de principes de protection de soi et des autres qui engagent leur affiliation à la collectivité dans un contexte de maladie transmissible. L'adoption de conduites de prévention, c'est-à-dire de conduites intentionnellement dédiées à cet objectif, suppose que les individus rapportent les informations qui leur sont transmises à leur expérience et qu'ils évaluent les risques de transmission du virus en fonction des relations qu'ils engagent avec les autres. Pour l'analyse culturelle, ce processus de perception et d'évaluation des risques passe par le truchement des institutions sociales. L'appel au modèle *grid-group* permet de rendre compte de la diversité des modes d'adaptation aux risques, que l'ensemble des recherches met en évidence, en les rapportant à des modalités distinctes d'organiser les relations sociales. Les risques du sida, mis en avant par la prévention, servent alors d'argument pour réajuster ces relations. En ce sens, la prévention se présente comme un processus de recomposition sociale dans lequel une société s'adapte à l'existence d'une maladie transmissible par l'ajustement des différents contextes sociaux par lesquels les individus organisent leurs relations. En prenant pour objet le rôle actif des institutions sociales dans la sélection des risques, l'analyse culturelle permet de construire un point de vue sociologique sur les dynamiques sociales et culturelles engagées par la prévention dont ce chapitre cherchera à rendre compte.

¹⁴⁶ Berthier A., Chamaret S. *et alii*, 1986, Transmissibility of human immunodeficiency virus in haemophiliacs and non-haemophiliacs children living in a private school in France, *The Lancet*, n° 8507,

1. La prévention comme processus de dé-localisation et de re-localisation

Avec les notions de dé-localisation et de re-localisation, A Giddens propose un cadre de travail qui conduit à dissocier les différentes séquences caractérisant le processus de recomposition sociale engagé dans la prévention du sida. Dans l'analyse de la prévention, ce cadre occupe une place comparable à la séquence de passage de A. Van Gennep dans l'analyse de l'intégration sociale des handicapés. Il permet d'organiser dans un ensemble cohérent les conceptions expertes et les perceptions profanes des risques qui se rapportent à des plans différents de la vie sociale, sans les amalgamer ou les confondre. L'analyse culturelle rapporte ces conceptions diversifiées en les reliant aux contextes sociaux dans lesquels les individus agissent et aux principes qui guident leur jugement

Les contextes localisés et les systèmes abstraits chez A. Giddens

Dans sa théorie de la structuration sociale, A. Giddens attache une grande importance au caractère contextuel de la vie sociale. Selon lui, « l'idée de « contexte » suppose la présence des éléments suivants : d'abord, des frontières spatio-temporelles qui délimitent des bouts d'interaction et qui, d'habitude, possèdent des marques symboliques ou physiques ; ensuite, la co-présence d'acteurs, qui leur permet de visualiser une variété d'expressions faciales, de gestes, de paroles et d'autres moyens de communication ; enfin, une conscience [*awareness*] et un usage réflexif de ces phénomènes pour influencer de cours de l'interaction »¹⁴⁷. Cette définition du contexte affirme le souci d'inscrire les interactions sociales dans une dimension spatio-temporelle.

La cassure du « lien entre l'activité sociale et sa « localisation » dans des contextes particuliers de présence » constitue, pour A. Giddens, une condition indispensable de l'émergence de la modernité¹⁴⁸. Cette dé-localisation des interactions supprime le frein que constituent les habitudes et les coutumes locales et autorise la multiplicité des changements caractéristiques de la modernité. Elle favorise la mise en œuvre d'une

vol II, 598-601.

¹⁴⁷ Giddens A., 1987, *La constitution de la société. Eléments de la théorie de la structuration*, Paris, PUF Sociologies (p. 344).

rationalisation qui s'exprime à la fois dans les phénomènes organisationnels et dans la constitution d'un espace-temps à l'échelle mondiale comme cadre d'action et d'expérience pour les individus. Elle s'opère au moyen de deux mécanismes : la création de gages symboliques comme l'argent, et l'établissement de systèmes-experts. Elle se caractérise par « la production d'un savoir systématique portant sur la vie sociale [qui] devient partie intégrante de la reproduction du système, détachant la vie sociale des fixités de la tradition » qui conduit à l'appropriation réflexive de la connaissance. Cela conduit Giddens à définir la dé-localisation comme « « l'extraction » des relations sociales des contextes locaux d'interaction, puis leur restructuration dans des champs spatio-temporels indéfinis »¹⁴⁹.

Les mécanismes de la dé-localisation interagissent avec des contextes d'action localisés. Cela entraîne une re-localisation que A. Giddens définit comme « une réappropriation ou redistribution des rôles dans les relations sociales dé-localisées, visant à enraciner ces dernières (même partiellement ou provisoirement) dans un contexte spatio-temporel local ». Ce processus affecte la nature de la confiance qui caractérise les interactions que noue l'individu dans les contextes d'action localisés. Giddens définit la confiance comme « un sentiment de sécurité justifié par la fiabilité d'une personne ou d'un système [qui] exprime une foi dans la probité ou l'amour d'autrui, ou dans la validité de principes abstraits ». La dualité entre les systèmes experts et les relations localisées le conduit à distinguer des engagements anonymes, dans lesquelles une confiance est attribuée aux systèmes abstraits caractérisant les mécanismes de dé-localisation, et des engagements de face à face qui, eux, se rapportent aux situations de co-présence. Dans les contextes localisés, les engagements anonymes interagissent avec les engagements de face à face qu'ils peuvent soutenir ou ébranler¹⁵⁰.

Selon A. Giddens, la confiance attribuée aux systèmes abstraits occupe une place centrale dans les institutions modernes car elle rend possible la distanciation spatio-temporelle. Par la re-localisation, elle vient nourrir les engagements de face à face et les transformer. C'est par cette approche des mécanismes de la dé-localisation et des engagements anonymes que A. Giddens rejoint l'approche de la société du risque développée par U. Beck. Il souligne que « si les mécanismes de dé-localisation ont permis d'importantes marges de sécurité dans le monde d'aujourd'hui, ils ont engendré

¹⁴⁸ Giddens A., 1994, *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan, Théorie sociale contemporaine (p. 28).

¹⁴⁹ *Ibidem*, p. 59 et p. 29-30.

une nouvelle gamme de risques absolument formidables. Les formes principales [...] peuvent être classées en deux catégories : celles qui altèrent la distribution objective des risques et celles qui altèrent l'expérience du risque ou la perception des risques »¹⁵¹.

L'analyse culturelle et l'approche de A. Giddens

On n'entrera pas ici dans une discussion approfondie de la thèse de A. Giddens sur la radicalisation de la modernité par la multiplication des risques et l'extension de systèmes abstraits engageant une dé-localisation des relations, car ce n'est pas le niveau d'analyse auquel on se place.

Une telle discussion se rapporte à la distinction, classique en sociologie, entre la tradition et la modernité et mobilise une opposition entre le holisme, caractérisant l'individu enchâssé dans un ensemble de contraintes sociales caractéristiques de la communauté locale de laquelle il procède, et l'individualisme, où l'individu est libéré de ces contraintes et engage des relations sur une base personnelle. Comme cela a été souligné dans le chapitre 1, l'analyse culturelle rejette cette dichotomie radicale en remarquant que certaines sociétés, qualifiées de traditionnelles ou de primitives, sont des sociétés individualistes telles les sociétés des Grands Hommes de Nouvelle Guinée¹⁵². Il en ressort que les structures sociales du passage à la modernité ne peuvent pas se réduire à une dichotomie qui se présente tout d'abord comme un récit fondateur de la sociologie pour caractériser la modernité.

L'analyse culturelle évite ce débat en considérant tout d'abord les modalités que les individus ont d'organiser leurs relations et en soutenant que ces modalités peuvent se trouver dans des sociétés marquées par la tradition comme dans des sociétés modernes. Bien évidemment, ces contextes localisés de relations s'inscrivent dans des environnements sociaux qui restreignent plus ou moins les capacités de choix des individus et dans des contextes culturels qui rendent plus ou moins plausibles les principes qu'ils peuvent invoquer pour justifier ces choix. Là, l'autorité conférée à la tradition, la place d'éventuels systèmes experts ou la latitude dont disposent les individus ont un rôle éminent dans l'orientation et la limitation de leurs actions et dans la mobilisation d'arguments pour justifier ces actions. Il n'en reste pas moins que dans

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 85 et p. 41

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 132.

¹⁵² Godelier M., 1982, *La production des Grands Hommes*, Paris, Fayard.

ces environnements *at large*, pour reprendre une façon de désigner la société, la vie sociale a un caractère contextuel et localisé que A. Giddens souligne justement. Dans l'usage qui en est fait ici, l'analyse culturelle cherche à rendre compte du rôle de ces contextes localisés dans l'expérience sociale de l'individu. La typologie *grid-group* offre un cadre pour analyser les situations de co-présence et expliquer la diversité des contextes dans lesquels elles ont cours. Cette approche des contextes localisés d'action des individus n'exclut pas d'autres niveaux de mobilisation de l'analyse culturelle pour se confronter à la question de la modernité radicale ; mais ils ne ressortissent pas au champ dans lequel on se place.

La thèse de A. Giddens repose sur l'idée de la généralisation des risques. Discuter cette idée devrait assurément faire un appel critique à des données relatives à des possibilités de guerre nucléaire, de catastrophes écologiques ou autres désastres mondiaux potentiels (pour reprendre les risques auxquels il fait référence). Cet appel dépasse très largement les connaissances issues des recherches sur la prévention du sida et les compétences limitées qui sont les miennes en matière de technologies ou de stratégies militaires. Il mobilise une posture dramatisée, voire catastrophiste, pour interpréter les caractéristiques du cadre de vie contemporain qui n'est pas de mise dans le cas du sida¹⁵³.

Il semble en effet difficile de voir dans cette maladie l'expression d'une fin de millénaire marqué par des risques généralisés et incontrôlables¹⁵⁴, sauf à ignorer les dispositifs collectifs qui sont mis en œuvre pour répondre aux problèmes qu'elle pose. Certains analystes soulignent en effet que, dans les pays développés, la fin des années 1980 marque le passage d'une conception publique du sida en tant qu'épidémie à une conception comme maladie chronique¹⁵⁵. Le sida entre alors dans l'ère de la recherche médicale, de la gestion hospitalière et des actions publiques de prévention, tout en étant soutenu par un fort mouvement associatif également observable dans d'autres pathologies qui accèdent à l'espace public, comme la myopathie. Cette normalisation par les institutions en charge de la santé coexiste avec le maintien d'une urgence sanitaire largement soutenue par le mouvement associatif

¹⁵³ U. Beck adopte une posture dramatisée, voire prophétique, quand il fait de Tchernobyl l'expression même d'un « Moyen Âge moderne du danger » pour attester la vérité de son discours sur la société du risque dans l'avant-propos de *La société du risque*, écrit le mois suivant l'explosion de cette centrale nucléaire (1986).

¹⁵⁴ A l'instar par exemple de I. Rieusset-Lemarié, 1992, *Une fin de siècle épidémique*, Arles, Actes Sud.

¹⁵⁵ Fee E., Fox D. eds, 1992, *Aids, the making of a chronic disease*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press.

qui s'est constitué autour de la lutte contre le sida¹⁵⁶. L'adoption d'une posture dramatisée reviendrait ainsi à épouser le point de vue de l'urgence sanitaire au détriment d'une appréhension raisonnée des dispositifs de gestion des risques qui sont mis en place et d'une analyse de leurs effets sociaux et culturels.

La dé-localisation et la re-localisation comme cadre d'analyse de la prévention

De l'approche de A. Giddens, on retient ici l'idée de systèmes abstraits entraînant une dé-localisation des relations sociales et faisant appel à des engagements anonymes pour aborder la recomposition sociale engagée par la prévention. Cet usage est a priori restreint, mais il permet d'entrer dans l'analyse de A. Giddens par ce qui en constitue une dimension centrale, à savoir les systèmes abstraits qui délocalisent les relations sociales, et de la confronter ainsi à des données issues de la recherche empirique portant sur les réponses apportées aux risques liées à une maladie transmissible.

La prévention du sida peut être caractérisée comme un processus de dé-localisation et de re-localisation médiatisé par un système expert. Elle se caractérise par la mobilisation d'une expertise scientifique pour connaître et évaluer les risques auxquels est exposée une population. Cette expertise distancie les relations par lesquelles la transmission du virus advient de leur contexte social immédiat, pour les considérer sous l'angle des risques associés aux comportements favorisant une exposition au virus. La connaissance experte des risques fonde les demandes qui sont faites aux destinataires de la prévention. L'adhésion des individus à ces demandes fait appel à un engagement anonyme, c'est-à-dire une confiance dans la validité de principes qui sont mobilisés par la prévention. Cet engagement anonyme s'articule avec les engagements de face à face par lesquels ils organisent leurs relations dans des contextes localisés. L'articulation prend des formes diversifiées, de la remise en cause des engagements de face à face et des contextes relationnels, jusqu'à l'adaptation des nouveaux engagements à des contextes stabilisés. La prévention du sida peut ainsi être regardée comme un processus de dé-localisation et de re-localisation d'interactions sociales à partir de demandes anonymes qui reposent sur une évaluation

¹⁵⁶ Sur la normalisation de l'urgence sanitaire en Europe à partir des années 1996-1997 : Rosenbrock R., Shaeffer D., Dubois-Arber F., Moers M., Pinell P., Setbon M., 1999, *The aids policy cycle in Western Europe. From exceptionalism to normalization*. Berlin, WZB., Setbon M., 2000, La normalisation paradoxale du sida, *Revue française de sociologie*, 41,1, 61-78.

experte des risques de transmission du VIH et qui portent sur des engagements de confiance que les individus nouent dans des relations de proximité.

L'appel au cadre de pensée proposé par A. Giddens permet de faire émerger les différentes dimensions de l'analyse de la prévention. Une première dimension concerne le processus de délocalisation des relations sociales, c'est-à-dire les activités par lesquelles se forment les demandes d'engagements anonymes. Elle porte sur la connaissance des risques qui est élaborée comme cadre de référence pour la prévention. Une seconde dimension concerne les processus de re-localisation. D'une part, elle concerne l'interprétation que les acteurs de la prévention opèrent des risques pour formuler des demandes d'engagement anonymes qui passent par des normes de conduites devant le sida. D'autre part, elle a pour objet les interprétations que les sujets de la prévention font des demandes qui leur sont adressées. Cela concerne la confiance qu'ils accordent aux systèmes abstraits et aux acteurs de prévention qui leur font des demandes relatives à des sphères de relations et de pratiques intimes. Cela concerne également la validité accordée aux connaissances transmises sur le sida et aux recommandations en matière de prévention.

Sans être exhaustives ni systématiques, les recherches que j'ai menées au cours des années passées abordent ces trois dimensions de l'analyse de la prévention. Formulées dans les termes de A. Giddens, elles se sont intéressées aux contextes localisés et aux modalités par lesquelles les individus répondent aux demandes d'engagements anonymes qui leur sont faites en cherchant à maintenir leur mode de vie et de relations. Elles prennent ainsi en compte l'expérience sociale des individus comme cadre de référence pour contextualiser les risques, ce qui les démarque des préoccupations de A. Giddens sur l'engagement des individus à l'égard des systèmes abstraits. Cette expérience les guide dans la valeur qu'ils accordent aux recommandations de la prévention et dans la confiance qu'ils attribuent aux systèmes abstraits, au détriment éventuellement de leurs contextes relationnels, pour prendre en compte des risques associés au sida. L'analyse culturelle analyse cette expérience selon quatre modalités d'organisation stable des relations sociales. Loin d'en rester à une évaluation de la conformité des réponses aux normes de la prévention, cette typologie préfigure une multiplicité d'adaptations aux demandes de la prévention qui ont leur explication sociologique dans le mode de vie auquel les individus marquent leur attachement. Ces différentes adaptations traduisent le processus de recomposition sociale engagé dans la prévention du sida.

Analyser les dynamiques de recomposition sociale suppose de distinguer les niveaux de réalité concernés, ce à quoi invite l'approche de la dé-localisation et de la re-localisation. Cela suppose aussi de s'intéresser aux significations et aux implications sociales des désignations du risque, car c'est à partir d'elles que les destinataires de la prévention perçoivent les risques et y répondent. Pour présenter cette approche, je partirai de la construction du risque comme catégorie de la prévention, en expliquant dans quel contexte l'approche en termes de risques comportementaux se forme et comment elle dé-localise les questions posées par la transmission du virus. Puis, je présenterai, à partir du matériau de terrain, les re-localisations du risque mises en œuvre par les acteurs de la prévention en montrant en quoi elles engagent une conception d'un mode de vie et de relations à l'intérieur d'une communauté protégée du sida. Enfin, je montrerai comment les re-localisations différenciées des risques par les destinataires de la prévention répondent aux principes institutionnels qui caractérisent les contextes relationnels localisés. Je m'appuierai là aussi sur des études de terrain dans le souci d'illustrer les biais générés par les institutions. La typologie des réponses que les institutions apportent aux demandes de la prévention permettra de discuter la notion de prise de risque qui constitue l'objet central de la prévention et de souligner la nécessité de s'extraire d'une approche centrée sur l'individu pour l'expliquer.

2. Le risque et la dé-localisation des questions de prévention

Le risque occupe une place centrale dans la prévention du sida où il qualifie les conduites d'exposition des individus au virus du sida. Il procède d'un savoir expert qui dissocie les interactions qui permettent la transmission et les contextes relationnels dans lesquels elles adviennent et qui leur substitue une connaissance des facteurs comportementaux associés à la survenue de l'infection. L'acceptation comportementale du risque, c'est-à-dire son association à des comportements individuels, présente, a posteriori, tous les signes de l'évidence. Elle procède pourtant de choix sur les façons d'aborder la diffusion du virus qui sont opérés dès les premiers moments de la surveillance épidémiologique. Elle résulte également des conditions sociopolitiques dans lesquelles se sont constituées les modalités légitimes d'aborder la prévention du sida.

L'approche comportementale des risques de transmission du virus

Avant d'aborder les choix opérés dans la connaissance de la transmission, arrêtons-nous sur les conditions de survenue d'une maladie. Dans le cas d'une maladie transmissible, la probabilité de survenue d'une pathologie chez un individu dépend de la probabilité de rencontrer un partenaire infecté et de la probabilité d'avoir un comportement permettant la transmission, ce qui est une autre façon de dire que l'individu doit être inscrit dans des réseaux de rencontre et doit également avoir de pratiques favorisant les occasions de transmission¹⁵⁷. Dans le cas d'une maladie comme le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), qui a été un objet de préoccupation au printemps 2003, la probabilité d'avoir un comportement permettant la transmission étant proche de 1, puisque la pathologie s'acquiert par voie respiratoire. C'est alors la probabilité de rencontrer une personne infectée à des moments où elle est susceptible de transmettre le virus qui est déterminante pour évaluer les risques encourus par les autres personnes.

Dans le cas du virus du sida, l'attention est portée sur les facteurs comportementaux de risque au détriment des probabilités de rencontre d'un partenaire infecté. Cette orientation peut être rapportée aux conditions initiales d'identification de la maladie. Les premières données épidémiologiques relatives à une pathologie en émergence sont construites dans les communautés homosexuelles de New York et de San Francisco qui sont déjà l'objet d'un suivi médical régulier, contrairement aux usagers de drogues par injection qui semblent être touchés par la maladie à la même période. Ces données épidémiologiques portent sur les facteurs comportementaux de la sexualité homosexuelle¹⁵⁸. Aux premiers temps de l'identification de cette nouvelle

¹⁵⁷ On s'inspire de : Aral S., Holmes K., 1989, Epidemiology of sexual behavior and sexually transmitted diseases, In : Holmes K. et al, *Sexually transmitted diseases*, New York, Mac Graw Hill (19-36). Pour une discussion plus générale, Berkman L., Glass T., 2000, Social integration, social networks, social support, and health, In : Berkman L., Kawachi I. Eds, *Social epidemiology*, Oxford, Oxford University Press (p. 137-173).

¹⁵⁸ Dans les premiers moments de la surveillance épidémiologique aux USA, c'est-à-dire bien avant la disponibilité des premiers tests de dépistage du VIH, sont considérés comme cas valides relevant de cette nouvelle pathologie les maladies opportunistes survenant chez des homosexuels ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes dans l'année précédant leur apparition. Cette définition évacue la question de la probabilité de rencontre avec des personnes infectées au profit d'une prise en compte des conduites. Elle permet deux hypothèses concurrentes pour expliquer les premiers cas de sida : l'hypothèse de pratiques susceptibles d'entraîner un déficit immunitaire (d'où la première appellation de " cancer gay "), et l'hypothèse d'agents sexuellement transmissibles, concordante avec l'observation d'un développement des maladies à transmission sexuelle dans cette population au cours de la décennie précédente. Dans la première hypothèse, la probabilité de rencontrer un partenaire infecté n'intervient pas, alors qu'elle est centrale dans la seconde hypothèse. Sur la surveillance épidémiologique des premiers cas de sida : Oppenheimer G.M., 1992, Causes, cases, and cohorts: the role of epidemiology in the historical construction of AIDS, In : Fee E., Fox D eds., 1992, *Aids : the making of a chronic disease*, Berkeley, University of California Press. (49-83) ; Epstein S., 2001, *Le virus est-il bien la cause du sida ? Histoire du sida 1*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond.

pathologie et dans les limites qu'elle s'est donnée, cette approche peut être considérée comme adaptée à son objet puisque la probabilité de rencontrer une personne infectée est proche de 1 compte tenu des pratiques sexuelles et de la prévalence du virus dans les groupes étudiés. Ce qui est alors en question, ce sont les pratiques permettant la transmission.

L'approche n'est plus adaptée lorsque des pathologies comparables sont observées en dehors des réseaux dans lesquels la probabilité de rencontrer une personne infectée est proche de 1, ce qui est très vite devenu le cas lorsque le sida a concerné des individus en dehors de ces communautés homosexuelles urbaines et, à plus forte raison, lorsque des pathologies comparables chez des usagers de drogues par injection ou chez des nourrissons ont été prises en compte dans la définition du nouveau syndrome. Le fait d'aborder les questions posées par la prévention en termes de facteurs comportementaux laisse alors de côté la question de la diffusion différentielle du virus du sida selon les réseaux d'échange des individus pour lui substituer un espace social homogène dans lequel chaque individu est a priori concerné.

Cette approche, qui se forme aux Etats Unis d'Amérique, est reprise dans la surveillance épidémiologique du sida en France. Elle associe des risques aux comportements, puis étend cette association à des situations de vulnérabilité des individus, qui permet d'intégrer les malades du sida originaires d'Afrique.

Le comportement à risque comme objet des politiques de prévention

L'acception comportementale du risque et son usage dans les politiques de prévention sont antérieurs aux politiques de prévention du sida. En France, le passage de la lutte contre les fléaux sociaux à la gestion des risques de santé peut être situé dans les années 1970 lorsque l'Etat minore sa fonction de contrôle des populations, au profit d'une fonction de conseil et d'éducation. Il se manifeste dans la mise en place du programme de lutte contre le tabagisme en 1975-1976 sous le ministère de Simone Veil¹⁵⁹. La notion épidémiologique de risque est alors mobilisée pour désigner les dangers auxquels est exposé le fumeur et commence à entrer dans le langage du

¹⁵⁹ Berlivet L., 2000, *Une santé à risques. L'action publique de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme en France (1954-1979)*, Thèse pour le doctorat de science politique, Université Rennes 1.

traitement public des questions de santé¹⁶⁰. L'intervention publique se traduit par la mise en place d'actions de communication dont l'objectif est de persuader les individus de modifier des comportements qui peuvent être préjudiciables à leur santé. La diversité des causes d'apparition des maladies est transformée en facteurs de risque qui deviennent objets de politiques publiques de prévention. Parmi ces facteurs de risque, les facteurs comportementaux sont pris en compte dans le cadre d'une communication publique visant à favoriser la formation de conduites de santé. Ils renvoient l'individu à sa responsabilité dans le maintien ou la préservation de sa santé

L'association du risque du sida au comportement individuel s'inscrit dans des enjeux collectifs relatifs aux causes du sida et aux procédures d'accusation sociale qui peuvent en être dérivées dans le débat public sur la prévention. En France, comme dans la plupart des pays développés, au cours des premières années du développement du sida, l'opinion publique attribue largement les causes du sida aux homosexuels, puis également aux toxicomanes. La notion de groupe à risque est mobilisée pour qualifier ces groupes dont la reconnaissance sociale n'est pas établie¹⁶¹. Elle permet de désigner une menace pour une collectivité qui se perçoit de façon générale protégée d'un virus qu'elle cantonne dans ses marges en l'identifiant à des groupes déviants. Pour des homosexuels qui construisent une réalité collective quelques années après que les dernières restrictions légales à leur égard aient été levées, cette désignation présente le risque d'une possible stigmatisation au nom d'impératifs collectifs de lutte contre l'épidémie. L'association du sida et de l'homosexualité est également un puissant argument pour constituer une identité collective et pour accéder à une reconnaissance sociale. Contrairement à la toxicomanie qui reste cantonnée comme une déviance et une pathologie d'individus, la relation entre l'homosexualité et le sida recèle ainsi des enjeux sociaux importants de reconnaissance ou de rejet dans un contexte de diffusion du sida¹⁶².

Les enjeux de l'attribution sociale des risques sont relevés par l'association Aides fondée en 1984, suite à la mort de Michel Foucault. L'une des orientations majeures de

¹⁶⁰ En épidémiologie, le risque est défini comme probabilité de survenue d'un événement de santé dans une population. Un facteur de risques est une caractéristique génétique d'un individu, un comportement individuel ou un style de vie, une exposition environnementale, associés à la survenue d'une maladie. Le risque relatif est le rapport du risque chez les personnes exposées au facteur considéré et les personnes non exposées à ce facteur. (Définitions extraites de Salmi R., 1993, La notion de risque en santé publique, In : Tursz A., Souteyrand Y., Salmi R., *Adolescence et risques*, Paris, Syros, 63-74).

¹⁶¹ Herzlich C., Pierret J., 1988, Une maladie dans l'espace public, *art. cit.*

¹⁶² Dodier N., 2003, Les premières années de l'épidémie de sida et la conversion politique du mouvement homosexuel, In : Broqua C., Lert F., Souteyrand Y. dir, *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*, Paris, ANRS-CRIPS, Collection sciences sociales et sida (1-18).

l'association consiste à dénouer l'association étroite des homosexuels et du sida en faisant de la maladie une cause d'intérêt général¹⁶³. Cela passe par une collectivisation du risque et des questions de prévention en transférant les attributions sociales du risque de groupes spécifiques à l'ensemble de la population et en les rapportant aux conduites individuelles, ce qui conduit l'association à souligner que le sida peut toucher tout le monde. Cette construction du sida comme problème collectif s'accompagne de l'attribution aux homosexuels d'un rôle exemplaire comme premières victimes et comme premiers membres de la société à répondre à la menace collective.

La stratégie de collectivisation des risques du sida par leur association à des comportements individuels, quelque soit l'orientation sexuelle des personnes concernées, permet de résoudre les dilemmes qui se posent aux Pouvoirs Publics dans la mise en œuvre d'une politique de prévention. En se réservant la définition de la politique de lutte contre le sida, l'Etat est en effet confronté à des questions de légitimité et d'acceptabilité des actions qu'il est appelé à mettre en œuvre¹⁶⁴. Si elles veulent atteindre une efficacité, ces actions doivent se saisir d'une façon ou d'une autre de la question de la sexualité et en rendre certaines composantes explicites. Elles doivent aussi aborder des questions posées par l'homosexualité ou la toxicomanie. A cela s'ajoute la crainte que le sida puisse être utilisé comme argument dans le débat politique et ravive des « peurs ancestrales », selon les expressions d'alors, pouvant déboucher sur les conduites de rejet et des cassures dans l'opinion publique. En tant que politique publique, la prévention du sida se présente ainsi comme un objet potentiel de controverses. Ces controverses n'ont guère lieu car l'instrumentalisation du sida comme argument politique par le Front National en 1986 et 1987 favorise un engagement des Pouvoirs Publics en faveur d'un modèle contractuel de gestion du sida basé sur l'information publique et l'appel à la responsabilité des individus, et non sur des mesures coercitives dans le prolongement des dispositifs de lutte contre les maladies vénériennes vers lesquelles penchaient certains décideurs politiques¹⁶⁵.

¹⁶³ Adam P., 1997, *Expérience intime et action collective. Sexualité, maladie et lutte contre le sida*, Thèse de doctorat de sociologie, EHESS Paris.

¹⁶⁴ C'est en 1987 que l'Etat s'arroge la définition de la politique de lutte contre le sida (art. 29 de la loi n°87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social). Jusqu'en 1987 les mesures publiques portent sur la prévention de la transmission par transfusion sanguine, la prise en charge des toxicomanes dans les institutions et la gestion des risques professionnels dans les hôpitaux.

¹⁶⁵ Pinell P. dir., 2002, *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France. 1981-1996*, Paris, PUF Science Histoire Société, Thiaudière C., 2002, *Sociologie du sida*, Paris, La découverte, Repères. Rappelons qu'en 1987-1988, l'Etat de Bavière avait mis en place, dans le cadre de ses compétences de Lander, des mesures coercitives (obligation de dépistage pour les groupes à risque, en l'occurrence pour les homosexuels, les prostituées et les toxicomanes).

L'acceptation comportementale du risque remplit plusieurs fonctions dans la prévention du sida. Elle évite l'écueil d'une éventuelle stigmatisation de groupes touchés par le sida en transférant les questions posées par la prévention dans le registre de la protection et de la responsabilité de l'individu. Elle évite également la question de la reconnaissance des homosexuels comme groupe identitaire. Elle permet d'ériger la question du sida en problème collectif, susceptible de rallier des soutiens guidés par des motivations diverses. Elle oriente les actions de prévention vers la diffusion d'une information contribuant à la prise de conscience du risque et favorisant les réponses individuelles de contrôle ou d'évitement d'une menace. La prévention contourne ainsi les questions d'interdépendance sociale et de solidarité collective qui sont posées par le sida pour les investir par le biais du sujet responsable qui évalue ses conduites à l'aune des risques qui sont définis en dehors des contextes sociaux dans lesquels il organise ses relations avec les autres. C'est en ce sens que, au-delà de la connaissance épidémiologique des facteurs de risques, qui extraient des individus de leurs contextes de relations, il est possible de parler d'une dé-localisation des risques opérée dans la prévention.

3. La re-localisation des risques par les acteurs de la prévention

Howard Becker qualifie d'entrepreneurs de morale les individus qui créent des normes et ceux qui les font appliquer. Selon lui, « le prototype du créateur de normes [...], c'est l'individu qui entreprend une croisade pour la réforme des mœurs »¹⁶⁶. Si les acteurs de la prévention du sida ne sont pas les croisés de la vertu qu'il décrit, leur activité procède de ces entreprises de morale qui cherchent à contrôler ou à supprimer un mal, en l'occurrence ici le sida, en valorisant des normes de conduites appropriées. Cette entreprise s'appuie sur des objectifs généraux, assurer une sécurité collective et une protection des individus face au virus, susceptibles de rassembler les individus au-delà des divergences de leurs modes de vie. Elle prend appui sur la connaissance des risques produite dans les systèmes abstraits et les traduit en recommandations auprès des destinataires de la prévention.

¹⁶⁶ Becker H., 1985, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, A. M Métailié (p. 171).

Les demandes sociales de la prévention

Les recommandations de prévention ne sont pas simplement des réponses pratiques de contrôle d'un virus, mais elles engagent des conceptions d'une collectivité apte à se prémunir du sida et de sa diffusion, et des principes relatifs aux relations nécessaires pour construire cette collectivité. Il en est ainsi des comportements souhaitables comme l'information des partenaires à propos d'une séropositivité, qui engage un dévoilement plus ou moins explicite du statut sérologique dans les interactions, ou l'usage de préservatifs lors de relations sexuelles avec un partenaire au statut sérologique inconnu, qui exprime une conduite de défiance dans une situation d'incertitude. Ces recommandations constituent ainsi un premier stade de re-localisation des risques. Elles relient le savoir expert sur le sida et des principes d'organisation sociale et elles les traduisent en règles de conduite qui se présentent aux destinataires de la prévention sous la forme de demandes anonymes, indépendantes des contextes locaux dans lesquels ils nouent des relations.

La mobilisation de principes d'organisation sociale pour définir des normes de prévention peut être mise en évidence à partir des premières études menées en 1988 sur les réponses apportées au sida par les institutions médicales et sociales qui prennent alors en charge les premières actions d'information sur le sida¹⁶⁷. Ces études sont en effet réalisées au moment où les politiques publiques de prévention commencent à être structurées et à organiser tant les discours que les pratiques de prévention¹⁶⁸. Les principes sociaux auxquels se réfèrent les entrepreneurs locaux de prévention s'y expriment de façon explicite avant que le discours public de la prévention ne leur substitue un langage plus centré sur les modalités de protection des individus.

De façon dominante, il se dégage une matrice de référence qui conduit à percevoir le sida comme une maladie venant d'ailleurs et à considérer l'attachement au mode de vie local comme la meilleure protection contre la maladie. Deux principes s'entrecroisent pour localiser les risques à l'extérieur du territoire local. D'une part, ils

¹⁶⁷ Calvez M., 1989, *Composer avec un danger. Approche des réponses sociales à l'infection au VIH et au sida*, Rennes, Publications de l'IRTS de Bretagne ; Calvez M., 1989, Les rites d'institution de la séropositivité, *Actions et recherches sociales*, vol. 3-4, 103-115 ; Douglas M., Calvez M., 1990, The self as risk taker : a cultural theory of contagion in relation to Aids, *The Sociological Review*, 38, 3, 445-464.

¹⁶⁸ La loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 dispose que la définition la politique de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine appartient à l'Etat (article L. 355-22 du livre III du Code de santé publique). L'agence française de lutte contre le sida (AFLS), qui est l'instrument de cette politique, est déclarée au *Journal Officiel* du 28 juin 1989. Son objet est d'intervenir dans la communication publique sur le sida et de développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé contre le sida.

sont un attribut des migrants alors que les personnes enracinées dans le territoire local sont réputées exemptes de la confrontation au danger ; ce principe est congruent avec l'idée que le sida vient d'ailleurs. D'autre part, ils sont associés à des transgressions sociales ou sexuelles ; mais ces transgressions sont elles-mêmes associées à un départ de la société locale jugée indemne de ces transgressions. C'est ainsi que, selon le jugement local, les VRP (voyageurs représentants professionnels), les marins pêcheurs, les marins de commerce ou d'Etat peuvent être exposés au risque. Quant aux transgresseurs désignés comme tels, ce sont les toxicomanes, les homosexuels, les prostituées, ce qui reprend les groupes auxquels le sida est tout d'abord associé dans la connaissance publique. L'homosexualité est rapportée à un univers anonyme par opposition à la société locale, fût-elle d'ailleurs urbaine, définie comme un lieu d'interconnaissance ; l'association du risque et de l'homosexualité procède ainsi d'une combinaison entre une perte de territoire d'appartenance et une transgression sexuelle. L'association de la toxicomanie et du sida prend appui sur l'existence de groupes de toxicomanes en marge de la voie locale. Elle permet de formuler des inquiétudes à l'égard de l'augmentation perçue de la consommation de diverses substances psychotropes, voire de façon plus générale des préoccupations relatives à des déviances éventuelles chez des jeunes pour lesquels la société locale peine à apporter des réponses en matière d'intégration économique et sociale.

L'attribution des risques à des groupes ou à des situations spécifiques trace en creux un modèle de référence constitué par une société locale ancrée dans un territoire dans laquelle les bons comportements et la conformité sociale garantissent une protection contre les dangers du sida. Ce modèle oriente les deux préoccupations majeures des entrepreneurs de la prévention. Une première préoccupation concerne la clarification et la consolidation de la frontière entre cette société locale et son environnement. Elle vise à établir un cloisonnement entre la société locale et des groupes dont l'exposition au risque est jugée comme le résultat d'une transgression. Cet objectif de cloisonnement peut conduire à valoriser la prise en charge de la prévention chez les homosexuels par les homosexuels et à refuser d'en faire une réponse exemplaire pour l'ensemble de la société. Il peut aussi se traduire par des demandes de contrôle institutionnel de toxicomanes jugés irresponsables. Une seconde préoccupation concerne la protection des membres de la société locale. L'association de la protection contre le sida à une vie conjugale stable fait émerger les jeunes comme un groupe à risques. Pour les entrepreneurs de la prévention, les moments entre les premières expériences sexuelles et la stabilisation dans une vie de

couple se caractérisent en effet par des situations de confrontation possible au sida et appellent des interventions à visée éducative pour permettre une maîtrise des risques de contracter le virus du sida.

Les principes hiérarchiques et individualistes dans la prévention

La re-localisation des risques engagée par les entrepreneurs locaux de la prévention mobilise des principes d'organisation sociale que l'analyse culturelle qualifie de hiérarchiques. Selon ce modèle, le contrôle du sida passe par l'identification et la séparation des populations en fonction de leur exposition aux risques. La réussite du contrôle dépend de la capacité des individus à s'identifier aux segments sociaux dans lesquels ils sont classés et à se conformer aux normes de conduite qui leur correspondent. Les actions de prévention ont un double objectif de diffuser une carte sociale différenciée des risques et d'inculquer des normes propres à chacun des sous-ensembles ainsi définis.

Le modèle *grid-group* indique une alternative à ce modèle. Elle repose sur des principes individualistes qui conduisent à considérer que le contrôle du sida passe par la responsabilisation de chaque individu. La réussite de ce modèle dépend de l'intériorisation que chaque individu peut faire des risques et sa capacité à définir les situations d'éventuelle exposition. Les actions de prévention ont alors pour objectif de doter les individus de ressources leur permettant d'interpréter les situations de risques et d'apporter des réponses adéquates.

Loin de s'opposer, ces deux modèles peuvent se combiner en une conception holiste de l'organisation sociale et des modalités de gestion individuelle des risques dans chaque segment. L'analyse des politiques de prévention mises en œuvre en France et, de façon plus générale dans les pays développés, a souligné la place centrale occupée par un modèle libéral de prévention par opposition à une gestion autoritaire du sida par le contrôle des individus (dépistage obligatoire, restrictions d'emploi, isolement des populations infectées)¹⁶⁹. Ce modèle libéral emprunte la voie d'un changement de comportement individuel en développant des actions d'information et d'éducation, et des dispositifs de dépistage volontaire. Reposant sur le principe du consentement des individus, il fait appel à leurs capacités à se déterminer de façon rationnelle dans un contexte d'incertitudes dès lors qu'ils ont les ressources adéquates

¹⁶⁹ Pollak M., 1992, Organizing the fight against AIDS, In : Pollak, M., with Paicheler G., Pierret J., *Aids. A problem for sociological research*, London, Sage (36-65).

pour le faire. Il ne peut être effectif que si les acteurs ont intériorisé ces règles de conduites et les principes de responsabilité qui les sous-tendent.

Le modèle individualiste qui est diffusé dans le cadre de la communication publique sur le sida est l'objet d'interprétations par les entrepreneurs de la prévention en fonction des conceptions des relations sociales auxquels ils se réfèrent pour attribuer de significations au risque, définir des critères de responsabilité. A l'exception de la prévention par les pairs chez les homosexuels, l'alternative à laquelle ils sont confrontés réside dans l'appel à des principes individualistes ou hiérarchiques, de telle sorte que c'est généralement une articulation entre les deux modèles stables d'organisation des relations sociales qui prévaut dans la re-localisation des risques du sida qu'ils opèrent¹⁷⁰.

4. La re-localisation des risques par les destinataires de la prévention

Pour ceux qui en sont les destinataires, la prévention s'exprime sous la forme de demandes de prise en compte de l'existence de risques de transmission du virus du sida et d'adoption de conduites de protection. Ces demandes les conduisent à regarder leur attachement à leur mode de vie et de relations dans sa capacité à répondre aux incertitudes liées à la transmission du virus du sida. Il est ainsi possible d'analyser la re-localisation des risques du sida qu'ils opèrent à partir des principes institutionnels à partir auxquels ils marquent leur fidélité dans leurs relations avec les autres. Cette perspective a guidé les recherches de terrain menées sur les perceptions sociales des risques du sida. On présentera à grands traits quatre situations se rapportant aux institutions sociales mobilisées dans la typologie *grid-group* pour illustrer les modalités différentes de re-localisation des risques¹⁷¹.

¹⁷⁰ Sur cette analyse, voir: Calvez M., 1997, Prévention du sida et prise en compte de la diversité culturelle. Eléments d'analyse à partir du cas français, In : *Sexuality and health in a multi-ethnic society. Documentation from the third national conference on health in Gothenburg*. Folkhälsoinstitutet, Stockholm, 69-78 ; 2001, Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida, In : Fassin D., Dozon J.P. dir., *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, Voix et regards, 127-144.

¹⁷¹ L'essentiel des études de réseaux locaux a été présenté dans un rapport de recherche pour l'ANRS : Calvez M., 1992, *La sélection culturelle des risques du sida. Approche à partir d'études locales*, Rennes-Brest, IRTS de Bretagne- Université de Bretagne Occidentale. Certaines études locales ont été reprises de façon succincte dans des articles (cf. volume 2 des annexes).

Un biais hiérarchique de perception des risques

La première situation concerne un groupe de jeunes femmes de 18-19 ans en classe de terminale dans un lycée d'enseignement général. Leurs possibilités d'action sont organisées à l'intérieur d'un cadre de référence qui articule l'appartenance territoriale et des réseaux de parenté et d'interconnaissance. Elles ont intégré des définitions de rôles qui leur prescrivent des conduites à tenir en conformité avec leur groupe d'appartenance et avec la succession des âges. Cela les conduit à envisager l'agencement de leur trajectoire future en plusieurs étapes auxquelles correspondent des incertitudes et des dangers spécifiques. C'est dans ce cadre que viennent se loger les risques du sida. La conformité avec les règles collectives passe par l'intermédiaire des groupes de pairs exclusivement féminins qui se sont formées au début de l'adolescence et qui constituent leur instance de référence en dehors du milieu familial. Ces groupes de pairs sont l'instance à laquelle elles soumettent les questions qui se posent à elles dans leur vie scolaire ou familiale, aussi bien que dans leurs choix amoureux et sexuels. Ces groupes élémentaires s'associent avec d'autres groupes constitués sur la base de la parenté et du territoire pour constituer une bande plus ou moins durable. C'est au sein de ces bandes mixtes que s'engagent les relations amoureuses et la formation de couples.

Le déroulement des trajectoires de vie peut se caractériser par des aléas ou des événements imprévus. C'est là que se logent les incertitudes qui retiennent l'attention de ces filles. Une première incertitude concerne le choix d'un partenaire qui ne serait pas acceptable par la famille qui, contrairement au groupe de pairs, n'exerce pas un contrôle explicite sur la mise en couple. Ce risque est cependant limité par l'organisation des réseaux entre des individus de condition sociale semblable et par l'avis des pairs qui traduit les critères de jugement collectif en opinions sur la personne choisie. Une seconde incertitude concerne la possibilité d'une grossesse. L'éventualité d'une procréation est perçue comme une rupture de trajectoire sociale : elle obligerait de façon prématurée à une vie conjugale ou à un mariage, elle romprait la trajectoire professionnelle en formation, elle pourrait entraîner un rejet familial temporaire. L'accès à une contraception orale est considéré comme le seul moyen disponible pour gérer les risques de grossesse et pour permettre la continuité de la trajectoire. L'absence de contraception orale sert toutefois à contrôler les demandes sexuelles des garçons et à décider du moment de la première relation sexuelle. D'où l'importance que revêt le recours à cette contraception orale et le rôle du groupe de pairs dans cette décision.

Dans l'agencement de ces trajectoires, le sida n'émerge pas comme une incertitude à laquelle ces filles pourraient être confrontées. La maladie et ses modalités de transmission sont connues. Elle est un objet de discussion du réseau scolaire en tant que domaine d'intérêt, au même titre que d'autres événements publics. Les attitudes morales négatives et les tendances à l'exclusion des séropositifs sont réprochées ; les malades sont l'objet d'une compassion. Mais le sida est quelque chose d'étranger pour elles : elles ne se sentent ni proches, ni menacées. Comme elles ne consomment pas de produits stupéfiants, elles n'envisagent que les relations sexuelles comme vecteur de transmission. L'univers dans lequel elles se trouvent, en balisant leur trajectoire d'engagement des relations amoureuses et sexuelles, leur semble limiter voire annuler les éventualités de contamination par voie sexuelle. Les risques du sida sont ailleurs.

Un biais individualiste de perception des risques

La deuxième situation concerne des homosexuels âgés d'environ quarante ans qui exercent des professions diverses (agriculteur, travailleur social, commercial). Ils revendiquent le droit de vivre leur propre vie selon leurs préférences sexuelles ; mais ils ne se considèrent pas membres d'une communauté homosexuelle. Les lieux homosexuels de la ville qu'ils fréquentent leur fournissent des occasions de rencontres ; mais ils ne se sentent pas tenus d'adopter le style de vie et le mode de pensée qui y est dominant. De façon générale, et cela se trouve également dans leur activité professionnelle, ils refusent toute participation qui limite leurs capacités à faire des choix personnels. En ce qui concerne le sida, ils utilisent les savoirs publics de la prévention et les savoirs plus spécialisés diffusés auprès des homosexuels pour évaluer les risques qu'ils encourent et pour y répondre. Ils cherchent à les réduire en utilisant des préservatifs lors de relations sexuelles, mais ils reconnaissent que certaines situations peuvent être au-delà de tout contrôle. Ils acceptent ces éventualités comme l'expression d'un destin ou d'une chance. Au moment des entretiens, aucun d'entre eux n'est séropositif ; mais ils connaissent tous des personnes séropositives et des malades.

Le cas de l'agriculteur fournit un bon exemple des principes individualistes qui caractérisent un mode de vie et de relations et de la façon dont le sida est pris en compte. Il est producteur de lait dans une commune agricole où il a repris la ferme de son oncle. Il participe aux réseaux de coopération du voisinage (travaux en commun, matériel agricole partagé) qui caractérisent l'agriculture de cette région. Selon lui, ses

voisins connaissent ses préférences sexuelles. Bien que catholiques et défenseurs de la famille, ils n'utilisent pas son homosexualité comme un argument de rejet car il connaît une bonne réussite en tant qu'agriculteur. Il considère que tant qu'il ne mêle pas sa vie professionnelle et sa vie privée, son succès professionnel le protège auprès des autres agriculteurs. Le maintien de ce succès exerce des contraintes sur son activité : travaillant seul, il ne peut pas se permettre d'être malade, il doit être présent matin et soir pour traire ses vaches. Son intérêt est de maintenir une séparation entre les différents univers dans lesquels il agit et d'exercer un contrôle sur chacun d'entre eux. C'est ainsi qu'il refuse de se commettre avec une communauté homosexuelle qui restreindrait ses possibilités de choisir et d'agir. Une réponse complémentaire consiste à rechercher l'information la plus pertinente dans chacun des domaines de sa vie pour pouvoir connaître les occasions qui se présentent et pour identifier les dangers éventuels. Il a eu une connaissance précoce du sida par l'intermédiaire de la presse homosexuelle. Il a généralement des relations sexuelles non pénétratives ; il considère qu'il ne s'agit pas de relations à risques et il n'utilise pas de préservatifs. Lors de relations anales (ce qu'il dit être rare, soit selon ses termes 1 ou 2 % des rencontres), il n'utilise pas de préservatifs qui l'empêchent d'avoir une érection. Sa stratégie consiste à réduire ces pratiques et sélectionner ses partenaires. Si une contamination devait advenir, il considère qu'elle serait le résultat d'un manque de chances.

Un biais égalitaire de perception des risques

Dans la troisième situation, le réseau est composé de jeunes homosexuels autour de trente ans qui, contrairement aux précédents n'ont pas connu de période où leurs préférences se vivaient de façon clandestine, et qui se revendiquent comme membres de la communauté homosexuelle de la ville où ils résident. Ils définissent leur réalité collective par une condition commune qui repose sur la fréquentation des lieux homosexuels et l'adoption d'un même style de vie. Les membres du réseau ont des origines et des conditions sociales très différentes ; le groupe qu'ils constituent est très fissile, souvent sujet à des nombreux conflits en particulier générés par leur promiscuité sexuelle.

Ils utilisent l'existence du sida pour créer une solidarité au sein du groupe. Ils introduisent pour cela une distinction entre eux, membres du groupe, qui sont responsables et les autres qui sont dangereux. Leur préjugé urbain contre les ruraux les conduit à associer le sida aux homosexuels qui vivent dans la campagne. Ils

expliquent cette association par le manque d'information des ruraux et par leur faible nombre de partenaires possibles qui les pousseraient à avoir des relations sexuelles avec n'importe qui. Leur préjugé générationnel les conduit à souligner les risques associés aux jeunes homosexuels ou bisexuels qui n'ont pas encore fait le choix définitif de l'homosexualité ou qui n'ont pas encore une bonne connaissance du style de vie homosexuel.

En cherchant à stabiliser le groupe auquel ils se réfèrent, ces homosexuels identifient ainsi le risque à ceux qui sont étrangers à leur style de vie ou ambivalents à son égard. Le problème qui se pose à eux en matière de prévention du sida tient au fait qu'ils se considèrent protégés par leurs style de vie, mais qu'ils n'ont aucun moyen social de contrôler la protection du réseau contre le sida. Dans un contexte de prévention d'une maladie qui touche de façon importante les homosexuels, les membres du réseau sont confrontés à des loyautés différentes. D'un côté, ils rejettent le sida en dehors de leur réseau et n'adoptent pas de comportements de prévention sans avoir les moyens de connaître la pertinence de leur conduite. De l'autre côté, ils renoncent à leur loyauté à l'égard du réseau en adoptant des comportements de protection lors de relations sexuelles. Les réponses au sida se forment dans l'articulation entre les attributions des risques et la fidélité à un réseau de relation et sont profondément instables.

Un biais fataliste de perception des risques

La quatrième situation concerne des jeunes femmes de 18 à 24 ans vivant dans un Centre d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS). Elles sont issues de milieux ouvriers et employés sans qualification professionnelle. Elles ont eu des parcours scolaires réalisés au mieux dans des cycles techniques courts et sans certification finale. Après l'école, elles ont suivi de stages dans le cadre de dispositifs d'insertion ou elles ont occupé des emplois précaires. La plupart d'entre elles ont connu des problèmes de violence familiale, de viol ou d'inceste qui ont été portés à la connaissance de la justice ou des services sociaux. Elles ont pour la plupart tenté de se suicider. Le cumul d'une histoire familiale à problème et d'une trajectoire individuelle chaotique aboutit à des situations de précarité dont l'arrivée au Centre est un terme temporaire.

Les cadres de leur expérience ont été fixés par le contexte familial dans lequel elles se sont trouvées, puis dans les institutions sociales dans lesquelles elles ont vécu. Elles ont appris à subir un ordre qui leur assigne des rôles auxquels elles doivent strictement se conformer et qu'elles n'ont pas de latitude pour interpréter. Elles n'ont pas de ressources pour s'adapter à des situations différentes de celles qu'elles connaissent de façon routinière. Malgré les violences qu'elles ont subies, elles demeurent attachées à leur milieu familial qui constitue leur seul univers de référence. Elles acceptent leur situation en vivant dans l'instant présent. La seule possibilité de s'en extraire est de se projeter dans une autre expérience qui a bien souvent comme caractéristique d'être l'antithèse imaginaire de leur condition présente. Elles se représentent l'environnement dans lequel elles se trouvent comme un univers foncièrement hostile au contact duquel elles se perçoivent en situation de danger.

Leur expérience est un terreau favorable pour des craintes de contagion et de transmission d'un mal insidieux qu'elles éprouvent dans des situations diverses de contact avec les autres (par exemple dans les bus, dans les toilettes publiques). Cet argument leur sert à organiser une distance avec les autres dans des situations de coexistence obligée. Ainsi le Centre est un réceptacle et un amplificateur puissant de croyances dans la contagion par les humeurs corporelles, dans les toilettes, dans les douches communes ou par l'usage commun d'ustensiles de cuisine.

L'existence du sida vient donner un contenu plausible à une perception latente de contacts dangereux. Elles utilisent le sida comme argument pour éviter que les autres membres du Centre (les autres filles, les professionnels) empiètent sur leur vie. Mais elles ne perçoivent pas leur capacité à maîtriser la transmission du virus du sida. Elles ont toutes eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires. Aucune d'entre elle n'envisage que cela ait pu présenter un risque de transmission du virus du sida, car elles n'associent pas le risque à des situations concrètes dans lesquelles elles se trouvent. Ainsi, les conduites de prévention ne peuvent pas prendre appui sur des cadres d'expérience permettant de hiérarchiser les incertitudes et les dangers et de fournir des principes de protection. A l'absence de maîtrise de contacts sociaux, correspond la perception d'une transmission non maîtrisable du sida. Dans l'incapacité de se projeter dans l'avenir, elles adoptent une attitude fataliste à l'égard du sida qui reproduit leur expérience sociale de sujétion.

5. Les institutions et le processus de recomposition sociale

La typologie *grid-group* des institutions sociales permet de passer de la singularité des modes de re-localisation des risques aux processus de recomposition sociale engagés par la prévention du sida. Elle conduit en effet à caractériser les principes qui sous-tendent les réponses apportées aux demandes de la prévention et à les relier aux modalités d'organisation des relations sociales. C'est par cet intermédiaire qu'il est possible d'analyser les réponses au sida comme l'ajustement de contextes relationnels pour traiter des incertitudes associés au sida. L'idée sous-jacente à l'analyse de la recomposition sociale est que, en désignant des risques et en demandant aux individus de se déterminer à leur égard, les activités de prévention rendent manifeste l'organisation latente des regroupements sociaux et conduisent les individus à affirmer leur fidélité à l'égard de leur mode de vie et de relations. Il est ainsi possible d'expliquer les perceptions que les individus développent des risques et les réponses qu'ils apportent aux demandes de la prévention comme la marque de cet ajustement social.

Les biais institutionnels de réponse à la prévention

La prévention se présente sous la forme d'une information relative au sida et de demandes d'adoption de conduites de protection. Ces deux dimensions guident a distinction des principes institutionnels entre deux composantes :

1. Les principes à partir desquels la connaissance véhiculée par la prévention est jugée valide
2. Les principes à partir desquels les individus définissent les conditions d'une protection à l'égard d'un risque qu'ils perçoivent dans leur environnement.

Tableau 3 : Les réponses des institutions sociales aux demandes de la prévention

Grid : Individuation

Rôle prescrit	<p><i>B- Subordination sociale</i></p> <p>1. L'information publique est jugée avec défiance. Il y a une grande perméabilité à l'égard d'une information véhiculée par les réseaux proches et à la rumeur.</p> <p>2. Conviction selon laquelle l'exposition aux risques échappe à toute maîtrise par l'individu.</p>	<p><i>C-Hiérarchique communautaire</i></p> <p>1. L'information est investie d'une autorité et d'une légitimité en fonction de son caractère institutionnel ou de la position sociale de ceux qui la véhiculent.</p> <p>2. Conviction selon laquelle la conformité aux règles sociales du groupe protège des risques liés au sida</p>
Rôle construit	<p><i>A- Individualiste</i></p> <p>1. L'information est jugée valide lorsqu'elle est issue de personnes compétentes et investies d'un mandat institutionnel.</p> <p>2. Conviction selon laquelle les recommandations de la prévention permettent d'assurer une protection contre les risques. Les réponses aux risques dépendent de la maîtrise que l'individu estime avoir de son environnement</p>	<p><i>D- Egalitaire</i></p> <p>1. L'information est légitime si elle est contrôlée par le groupe ou par des pairs. Sa validité suppose qu'elle se rapporte à une menace pour l'existence du groupe</p> <p>2. Le sida doit apparaître comme une menace pour la réalité collective pour qu'il soit pris en compte par les membres du groupe. Les réponses aux risques engagent la fidélité au groupe.</p>

Individu

Groupe

Group : Incorporation

Ce tableau est élaboré à partir de l'analyse des perceptions des risques dans des réseaux locaux qui ressortissent aux groupes cibles de la prévention (homosexuels, usagers de drogues par voie intraveineuse, jeunes). Les actions de prévention qualifient des agrégats sociaux dé-localisés en fonction d'un critère d'exposition au risque fondé dans la connaissance épidémiologique ou dans le jugement social. Les recherches menées dans le cadre de l'analyse culturelle ont considéré les modalités d'inscription des individus dans des réseaux localisés de relations et se sont interrogées sur la prise en compte par ces réseaux de relations des risques désignés dans les actions de communication publique ou par les entrepreneurs de la prévention. Cette approche permet de dépasser la singularité de chacun des réseaux étudiés et de retrouver des principes de jugement en œuvre de façon comparable dans des situations dissemblables du point de vue de la prévention. Elle compare en effet des réseaux relationnels en fonction de leur mode d'organisation et non en fonction de leur exposition au risque. On ne peut donc pas parler de façon globale des réponses des homosexuels, des toxicomanes ou des jeunes au sida, mais des réponses qu'ils apportent au sein de leurs réseaux relationnels, lesquels ne sont pas forcément constitués autour des pratiques à risque (injection de drogues, relations sexuelles).

La typologie de l'analyse culturelle permet de s'extraire de l'alternative conformité-déviance à l'égard des demandes de la prévention pour souligner qu'il existe différentes façons d'appréhender les risques et d'y répondre. Loin d'être irrationnelles, ainsi que les acteurs de la prévention tendent à définir les conduites qui s'écartent des normes qu'ils promeuvent, ces réponses procèdent rationnellement des contextes dans lesquels les individus agissent et des biais que ces contextes génèrent pour appréhender les risques du sida. En marquant leur attachement aux principes qui caractérisent ces contextes, ils sont conduits à voir les risques du sida en fonction des biais cognitifs et des enjeux sociaux qui les caractérisent. Le détour analytique par les institutions permet alors de poser les alternatives de conduites auxquels ils sont confrontés. Ainsi, dans un contexte hiérarchique, dès lors que l'utilisation du préservatif n'est pas établie comme norme dans les relations sexuelles, la prise en compte des recommandations de la prévention suppose une perception de ses conduites comme déviantes. C'est parce qu'elles ne sont plus soumises aux règles établies que ces conduites sont une confrontation à l'incertitude ; dans ce contexte, les individus

peuvent avoir recours aux recommandations de la prévention pour se protéger¹⁷². Dans un contexte égalitaire, l'adoption de conduites de protection peut être perçue comme une défiance à l'égard du groupe si celui-ci n'a pas pris en compte le sida comme une menace pour son existence¹⁷³. Les choix qui s'offrent à l'individu ne portent pas simplement sur l'adoption de conduites de protection à l'égard du sida, mais aussi sur les implications sociales de ces conduites.

Les modalités de la recomposition sociale par la prévention

Chaque institution sociale génère des biais par lesquels elle répond aux incertitudes qui sont issues de la diffusion du sida. Ces réponses reposent sur une articulation entre des connaissances relatives au virus, à ses modes de transmission et à sa diffusion sociale, et des principes sociaux qui organisent l'expérience sociale des individus. Elles réduisent les incertitudes du sida en qualifiant des types de conduites et de situations d'exposition au virus. Conjointement, elles construisent des certitudes à partir desquelles lequel les individus peuvent agir de façon certaine ou routinière dans un contexte de sida.

En faisant entrer le sida dans la réalité que les individus habitent, la prévention prend pour objet les différents partages qui y sont établis entre les certitudes et les incertitudes. Elle vise à les déplacer pour les ajuster à la connaissance experte de la transmission du virus. Les réponses apportées les destinataires de la prévention peuvent renforcer le partage en n'intégrant pas le sida à leur conception de la réalité. Elles peuvent également remettre en cause l'univers de certitudes sur lesquelles ils s'appuient et les conduire à chercher à transformer leurs modes de relations pour répondre aux incertitudes qu'ils perçoivent.

La typologie *grid-group* permet de caractériser ces modalités de recomposition sociale et de les relier aux enjeux de constitution et de stabilisation des institutions sociales.

¹⁷² Dans le réseau des jeunes femmes présenté plus haut, l'une d'elles raconte que, après la rupture de son couple, elle a une relation sexuelle occasionnelle avec un homme qu'elle ne connaissait pas. Elle l'explique par un abus de boissons alcoolisées et en parle en termes de souillure et de flétrissure de soi. Une autre, victime d'agressions sexuelles lorsqu'elle était enfant, considère qu'elle a atteint l'âge où elle doit avoir des relations sexuelles et provoque sa première relation avec un inconnu après une soirée en discothèque. Dans ces situations qu'elles considèrent comme des transgressions et dans lesquelles elles rencontrent des partenaires en dehors de leurs réseaux de connaissance, ces deux filles ont recours à des préservatifs ; elles en rationalisent l'usage à la fois par l'absence de contraception orale et par l'existence du sida.

¹⁷³ On peut ainsi expliquer les délais dans la prise en compte des risques du sida dans des réseaux homosexuels égalitaires. Voir en particulier Pollak M., 1988, *op. cit.*

Le renforcement des contextes individualistes et hiérarchiques

Dans un contexte individualiste, le risque fait partie des incertitudes de l'environnement. L'individu peut y répondre en adoptant des conduites spécifiques, comme la sélection de partenaires sexuels dans le cas du sida, ou en nouant des alliances qui annihilent les effets négatifs des risques, comme la formation de couples stables et exclusifs. Des risques nouveaux peuvent être pris en compte sans modifier les principes qui régissent les actions des individus.

Dans un contexte hiérarchique, la prise en compte d'un risque nouveau conduit à l'associer à des catégories d'acteurs ou de situations auprès desquels des actions sont menées afin de les protéger et d'éviter les effets induits sur le groupe auquel ils appartiennent. Les principes par lesquels cette collectivité se perçoit protégée peuvent conjointement être renforcés en associant les risques à une extériorité de menaces. La structure des institutions individualiste et hiérarchique peut ainsi prendre en compte des incertitudes nouvelles selon des conduites reconnues, dès lors qu'il existe des possibilités de répondre à ces incertitudes.

Ce modèle permet d'expliquer, après quelques moments de flottement liés à la publicité donnée aux risques du sida, l'adaptation de ces contextes à l'existence du sida et aux modalités de réponses qui pouvaient lui être apportées. Ainsi l'enquête ACSJ sur le comportement sexuel des 15-18 ans en France a montré que le préservatif avait été massivement intégré aux modalités des premières relations sexuelles, soulignant là une adaptation aux recommandations de la prévention qui prenait appui sur l'insécurité propre aux premières relations¹⁷⁴. Elle a également montré que la continuation des pratiques de prévention posait des problèmes sur le long terme, car elle était prise dans un ensemble de contraintes entre l'adoption d'autres modes de contraception et l'affirmation d'une sécurité dans les relations intimes. Elle a établi l'adhésion massive aux objectifs des actions publiques de prévention et la confiance attribuée aux personnes jugées compétentes pour diffuser de l'information (associations de prévention et médecins).

Il est possible de dire que la désignation publique des risques du sida a renforcé les contextes individualiste et hiérarchique en les intégrant à un portefeuille d'incertitudes pour lesquels des modalités de réponses existaient déjà soit en termes de conduites individuelles, soit en termes de modalités relationnelles. La prévention a conduit les

¹⁷⁴ Lagrange H., Lhomond B dir., 1997, *L'entrée dans la sexualité*, op. cit.. Pour l'analyse des KABP, voir le volume 2 des annexes.

individus à affirmer et à actualiser leur fidélité à un mode établi de relations et à prendre en compte le sida selon qu'ils jugeaient que le risque les concernait ou ne les concernait pas.

L'ébranlement des contextes égalitaires et fatalistes

En revanche, en désignant des risques auxquels les individus étaient indistinctement exposés, la prévention a ébranlé des contextes relationnels qui n'étaient pas stabilisés. Cette absence de stabilisation peut provenir de l'ambivalence des individus à l'égard de modalités différentes de relations, en particulier dans des phases de transition biographique¹⁷⁵. Elle est aussi une caractéristique structurelle des contextes égalitaire et de subordination ; c'est à ce titre qu'elle retient ici l'attention.

Dans un contexte égalitaire, les individus ne parviennent en effet pas à s'accorder sur le type de relations qu'ils peuvent entretenir les uns avec les autres. Ils ne peuvent se rejoindre que sur l'existence de menaces permettant d'affirmer une frontière délimitant une réalité collective partagée et extériorisant ces menaces. Cette intégration négative permet la stabilisation de regroupements sociaux constitués sur une base égalitaire dès lors que la constance de cette menace est perçue comme réelle par les membres du groupe. Ces regroupements restent soumis à des possibilités de dissension interne tant qu'ils ne parviennent pas à s'accorder sur des principes relatifs aux relations que les membres entretiennent entre eux, c'est-à-dire tant qu'ils ne se sont pas transformés en groupe hiérarchique, ou tant que les individus ne sont pas libérés du groupe en adhérant à des principes individualistes.

Les enjeux de stabilisation auxquels sont confrontés des regroupements égalitaires permettent d'expliquer les réponses collectives que des homosexuels qui partageaient une même condition et un mode de vie identique ont apporté à l'existence et au développement du sida. Lorsqu'il est apparu que le sida les touchait massivement, il a été utilisé comme menace pour une réalité collective, à la fois en tant que risque sexuel, ce qui conduisait à des réponses internes au groupe, et en tant que stigmat social, ce qui permettait de relier ce groupe à la société en critiquant les menaces d'ostracisme et en revendiquant une reconnaissance sociale. Une littérature abondante retrace les modalités, souvent controversées et tumultueuses, de cette formation de

¹⁷⁵ Calvez M., 2004, Transition biographique et changement de perception des risques. L'apport de l'analyse culturelle, *Recherches sociologiques*, vol 1.

réponses au sida au sein de groupe identitaires définis à partir d'une commune exposition au virus¹⁷⁶.

L'adhésion des individus à ce type de groupe reste constamment un enjeu dans la mesure où il n'y a pas de principes stables pour organiser les relations entre ses membres en dehors de la menace extérieure qui les rassemble. Cela vaut autant à l'intérieur d'un groupe que dans les situations où de nouveaux individus se joignent au groupe. L'urgence et la dramatisation de la situation créée par les risques sont des voies qui permettent de s'extraire des dissensions internes et de fédérer des individus qui ne parviennent pas à se mettre d'accord sur des règles communes pour être ensemble. La pérennisation de cette dramatisation sur le long terme demeure toutefois problématique.

A l'inverse des contextes égalitaires, les contextes de subordination se caractérisent par l'absence de réalité collective partagée. L'individu se perçoit soumis à une multiplicité de dangers sur lesquels il n'a pas de prise et contre lesquels il ne peut rien. La prévention du sida, en désignant de nouveaux risques, peut conduire à exacerber ces perceptions de dangers généralisés. Elle est susceptible de générer un terreau favorable à des perceptions d'une contagion généralisée qui traduisent une situation d'isolement et de domination sociale et qui cherchent à la rendre audible dans l'espace public. L'enquête ACSJ a mis en évidence ces réponses dans le cas de jeunes scolaires en situation de relégation scolaire dans les CIPPA (Cycles d'initiation pré-professionnelle par alternance). Ces perceptions sont le fait d'individus en situation d'isolement social. Contrairement au contexte égalitaire, elles sont donc peu susceptibles de déboucher sur des revendications publiques d'isolement des malades, sauf si les individus qui développent ces idées se reconnaissent dans une condition commune et agissent ensemble dans une demande de sécurité renforcée¹⁷⁷.

¹⁷⁶ Pour la France, voir en particulier : Pollak M., 1988, *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, Paris, Métailié ; Mendes-Leite R., 1997, *Pour une approche des (homo) sexualités masculines à l'époque du sida*, Thèse de doctorat en anthropologie sociale et ethnologie, EHESS Paris. Dans une perspective plus historique : Martel F., 1996, *Le rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968*, Paris, Seuil ; Pinell P. dir, 2002, *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France. 1981-1996*, Paris, PUF Science Histoire Société.

¹⁷⁷ Cette analyse des biais d'interprétation des risques liés à une situation d'isolement ou de subordination rejoint les analyses de la prise de conscience du sida comme péril développés par A. Hahn, W. Eirmbter, R. Jacob (1994, *Le sida : savoir ordinaire et insécurité, Actes de la recherche en sciences sociales*, 104, p. 81-89). « La vision du sida-péril fait apparaître la maladie comme hautement infectieuse et omniprésente [...] Le péril du sida est représenté par les autres, il se trouve en principe partout ». Le sondage sur échantillon représentatif de la population de la RFA sur lequel repose leur analyse les conduit à associer la prise de conscience d'un péril à des personnes plus âgées, d'un niveau social moins élevé et résidant dans des communes plus petites que la moyenne de la population. Leur analyse les conduit toutefois à confondre dans un même ensemble des perceptions d'une contagion généralisée et l'association du sida à des groupes étrangers. Ces limites montrent a contrario l'intérêt de la typologie

L'analyse culturelle permet d'expliquer les perceptions des risques du sida en les rapportant aux modalités des relations sociales et aux principes qui sont cohérents avec ces relations. Elle montre que les voies qui s'offrent aux individus pour répondre aux demandes de la prévention sont limitées, même si elles ne se réduisent pas à une alternative de conformité et de déviance, et qu'elles engagent leur fidélité à des modalités de relations sociales. C'est par ce biais qu'elle analyse la recomposition sociale engagée par la prévention en la regardant comme une affirmation des modalités latentes de l'affiliation sociale. La typologie *grid-group* permet de distinguer quatre types de réponses qui sont cohérentes avec les institutions sociales auxquelles les individus marquent leur préférence, et d'expliquer ainsi des phénomènes de réorganisation sociale, comme la constitution de groupes identitaires à partir d'une communauté de menaces, ou des expressions symboliques, comme l'expression de croyances dans la contagiosité généralisées du virus du sida. L'idée centrale qui ressort de l'analyse culturelle de la prévention est surtout que les adaptations aux risques du sida tendent à approfondir les principes d'organisation sociale individualiste et hiérarchique, bien plus qu'à transformer l'organisation sociale en profondeur comme l'analyse de la société du risque tend à le mettre en avant.

6. La complémentarité des approches culturelle et comportementale du risque

Par son objet, le rôle des institutions sociales dans la perception des risques, l'analyse culturelle considère la re-localisation des risques qui est opérée par les destinataires de la prévention. Elle se distingue de l'approche comportementale de la prise de risque qui repose sur la connaissance épidémiologique et qui considère les conduites en fonction de leur probabilité objective d'exposition au virus. Pour autant, les deux approches ne s'opposent pas puisqu'elles ne se situent pas sur le même registre et ne portent pas sur les mêmes réalités. Il est alors préférable de les considérer de façon complémentaire pour expliquer les possibilités de survenue de la contamination et pour se donner les moyens appropriés pour agir. C'est sur ce point, lié à des préoccupations d'intervention, que se conclura ce chapitre.

grid-group pour dissocier des perceptions qui engagent de façon différente la participation sociale des individus.

Deux perspectives sur l'adoption de conduites de prévention

On peut partir du constat selon lequel la probabilité de rencontrer un partenaire porteur du virus du sida est inégalement répartie dans la société. Les biais par lesquels les risques du sida sont appréhendés n'ont donc pas les mêmes implications quant à une possible transmission du virus.

Prenons deux exemples issus des études locales pour illustrer ce point. Le premier concerne un réseau d'usagers de drogues par injection composé de personnes vivant de façon relativement fermée en milieu rural et parvenant à trouver localement des produits pour leurs besoins. Partageant les seringues servant à l'injection des produits, ils ont des relations d'interdépendance. Pour ses membres, ce réseau présente des caractères de stabilité et d'exclusivité qui font qu'ils se perçoivent comme relativement protégés du sida. Toutefois, ils n'ont aucun contrôle de l'exclusivité de l'appartenance au réseau, ce qui peut se traduire par une contamination de l'ensemble des membres du groupe dès que l'un d'eux contracte le virus du sida que ce soit lors de relations sexuelles ou lors d'une injection de produits par voie intraveineuse.

Le second exemple concerne le réseau de jeunes femmes de 18-19 ans qui a été présenté. La moitié d'entre elles avait déjà eu des relations sexuelles, le plus souvent avec un seul partenaire qui provenait de réseaux d'interconnaissance élargis. Le choix des partenaires sexuels était soumis à un contrôle du groupe d'affiliation, ce qui procurait alors un sentiment de maîtrise des risques liés au sida. Ce sentiment de sécurité dans un contexte de sida allait de pair avec une très faible probabilité d'avoir des relations sexuelles avec une personne séropositive. Ces deux exemples illustrent, de façon différente, l'intérêt d'articuler ce que J.-P. Dozon qualifie de travail d'objectivation des risques et d'analyse de la subjectivation pour expliquer les risques différentiels auxquels les individus peuvent être confrontés dans le cas du sida.

L'adoption intentionnelle de conduites de prévention suppose que les individus aient une perception des risques qui concorde avec la définition des risques issue de l'épidémiologie et mobilisée par la prévention. L'épidémiologie évite la question de la concordance en considérant une conduite à risque indépendamment du sens que lui donnent les individus. La prévention reprend cette posture en définissant des normes de conduites à partir des connaissances relatives à la contamination et aux personnes concernées. Cette posture n'est pas tenable pour les sciences humaines et sociales qui revendiquent de prendre en compte le sens que l'individu donne à ses conduites.

Le risque à la croisée de l'expérience sociale et des normes de la prévention.

Pour dépasser cette opposition, il convient de considérer conjointement l'univers normatif de la prévention où les conduites sont jugées en fonction d'une définition de l'exposition au risque et l'expérience des individus qui les fait percevoir ces conduites comme étant à risque. Ce croisement débouche sur une table de vérité qui présente quatre cas de figure relatifs aux réponses apportées au risque du sida dans le contexte de la prévention¹⁷⁸.

Tableau 4 : Les réponses au risque dans un contexte de prévention

Conduite	Exposée au risque selon les définitions de la prévention	Non exposée au risque selon les définitions de la prévention
Jugée sans risque par l'individu	<i>Perception non correcte du risque et de la possibilité d'être exposé.</i> L'adoption d'une conduite de prévention suppose une transformation des principes de jugement du risque qui remet en cause la fidélité institutionnelle. La conduite à risque est non intentionnelle	<i>Perception correcte du risque et de l'absence d'exposition.</i> La désignation de risques peut conforter l'individu dans l'adhésion à un mode de vie et de relations.
Jugée à risque par l'individu	<i>Perception correcte du risque et de la possibilité d'être exposé</i> L'adoption de conduites de prévention est une réponse intentionnelle en conformité avec les demandes de la prévention. L'individu peut adopter une conduite à risque de façon intentionnelle s'il estime être en mesure de contrôler le risque	<i>Perception non correcte du risque et de la possibilité d'être exposé.</i> L'argument d'une exposition aux risques permet d'exprimer une expérience sociale de rejet et d'isolement. Une perception correcte des risques suppose une transformation de l'expérience sociale.

¹⁷⁸ Pour l'intérêt des tables de vérité, voir Becker H., 2002 (1998), *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris, La Découverte (en particulier, p. 263-271).

Cette approche croisée conduit à souligner que les réponses aux risques doivent être analysées en fonction de leur ancrage et de leurs implications sociales. Ainsi, une prise de risque, définie comme telle du point de vue de la prévention et du point de vue de l'individu, peut être une réponse intentionnelle guidée par un calcul coût-bénéfice ou par la fidélité à un mode de vie dans un contexte où l'individu a une perception correcte des risques. Les réponses qu'il apporte au risque procèdent des principes que lui procure son mode de vie pour orienter ses conduites en situation d'incertitude et de la confiance qu'il témoigne à ces principes.

En dehors des situations qui se caractérisent par une concordance entre le risque comportemental et sa perception, la table de vérité fait apparaître deux situations de discordance entre le risque comportemental et le risque perçu. Dans l'une des situations, la prise de risque n'est pas intentionnelle ; la fidélité de l'individu à un mode de vie ne le conduit pas à percevoir dans ses conduites des risques d'exposition au VIH. Dans l'autre, l'exposition au risque est un langage de l'expérience sociale par lequel l'individu met en cause son environnement et les autres qui l'exposent aux risques. Elles indiquent de façon différente que les réponses apportées au risque trouvent leurs explications dans les contextes sociaux dans lesquels les individus agissent. Les individus prennent en compte certaines informations et en délaissent d'autres en fonction des principes qui organisent leur expérience sociale. La prévention ne se réduit donc pas à l'information du public sur les risques auxquels il serait exposé ; elle met inévitablement en jeu les modes d'affiliation sociale des individus. C'est sur cette dimension que l'analyse culturelle apporte une contribution spécifique à l'explication de la prévention et de ses effets sociaux, là où la majorité des recherches en restent à l'intégration et à la prise en compte de l'information par les individus.

4. LA SOCIÉTÉ DU RISQUE ET L'ANALYSE CULTURELLE

Dans le monde contemporain, le risque constitue une catégorie majeure d'organisation de l'incertitude. Il allie une connaissance de faits relatifs à ces incertitudes et un jugement social sur les façons d'y répondre. Dans certains cas, la connaissance est complète et l'accord sur les façons d'y répondre est établi. Le plus souvent, les gens divergent sur les causalités invoquées et sur les réponses qu'il convient d'apporter aux incertitudes perçues. La prévention du sida fournit de nombreux exemples de désaccords sur les réponses à apporter ; l'intégration sociale des handicapés mentaux illustre des divergences sur les phénomènes pris en compte et sur les réponses à apporter. L'existence de ces désaccords, mais aussi la construction d'accords sur les faits pris en compte ou sur les façons de répondre à l'incertitude font du risque un objet redevable de l'analyse sociologique dans la mesure où elles renvoient aux dynamiques sociales par lesquelles un groupe social parvient ou ne parvient pas à une représentation partagée d'un phénomène en vue d'agir sur lui.

Dans son analyse des recherches sur le risque, Deborah Lupton identifie trois perspectives théoriques qui portent sur ses dimensions socioculturelles et politiques¹⁷⁹. Il s'agit de l'analyse culturelle de Mary Douglas, de l'approche de la société du risque développée par Ulrich Beck et Anthony Giddens, et de l'analyse de la gouvernementalité dans la filiation de Michel Foucault. Ces approches s'intéressent aux conditions et aux modalités par lesquelles le risque devient une catégorie centrale du débat social et ses implications dans la formation de l'individu et de la société. Elles se sont très largement ignorées les unes les autres alors que, malgré des différences réelles, elles se caractérisent par des convergences autour de la place du risque dans la société contemporaine. Les chercheurs qui s'inscrivent dans les perspectives développées par M. Foucault ne prennent pas en compte l'analyse culturelle des risques¹⁸⁰. U. Beck ne fait aucune mention des analyses de M. Douglas et A. Wildavsky sur la conscience des risques environnementaux alors même que cette

¹⁷⁹ Lupton D., 1999a, *Risk*, London, Routledge, Key ideas ; Lupton D. ed., 1999b, *Risk and sociocultural theory. New directions and perspectives*, Cambridge, Cambridge University Press.

¹⁸⁰ En particulier Ewald F. 1986, *L'Etat Providence*, Paris, Grasset. Voir aussi *L'année sociologique*, 1996, 46, 2 consacré aux risques. Les travaux de Robert Castel (1981, *La gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse*, Paris, Editions de minuit) sont antérieurs à l'analyse culturelle des risques. Ces travaux deviennent accessibles en anglais en 1991 dans un ouvrage qui rassemble diverses

question est présente dans son ouvrage fondateur sur le risque (1986)¹⁸¹. Dans une conférence en 1989, M. Douglas présente de façon générale l'approche des risques de U. Beck en soulignant leur dimension politique, mais elle n'entre pas dans une discussion approfondie des thèses qui y sont développées¹⁸². Malgré les occasions qui se sont présentées, M. Douglas et A. Giddens n'ont engagé aucune discussion autour de leurs approches respectives. Là, il est sans doute question de génération, mais aussi d'affiliation institutionnelle et politique entre l'anthropologue et le sociologue. Il n'y a donc pas eu de discussion croisée de ces approches de telle sorte que les apports des uns puissent compenser les faiblesses des autres pour une meilleure prise en compte du risque dans les dynamiques sociales et culturelles contemporaines.

Ce chapitre a pour objectif d'engager une discussion entre ces approches, non pas sur un plan théorique, mais dans leur capacité à rendre intelligibles les données issues des recherches menées sur le handicap et sur la prévention du sida et à les inscrire dans des dynamiques sociales plus générales. Cet objectif exclut d'emblée une discussion de l'approche de M. Foucault qui, en prenant pour objet les dispositifs de pouvoir, s'intéresse en définitive peu aux re-localisations opérées par les sujets de ces dispositifs¹⁸³. Pour le dire autrement, les perspectives développées par M. Foucault conduisent à analyser les politiques du handicap ou de prévention du sida comme une bio-politique des populations dont l'objet est de discipliner les corps et de réguler les populations, et à montrer comment les usages politiques des catégories du risque et du handicap font entrer « la vie et ses mécanismes dans le domaine des calculs explicites [et font] du pouvoir-savoir un agent de transformation de la vie humaine »¹⁸⁴. Les orientations de recherche qui ont été prises sur le sida et le handicap ne portent pas sur l'articulation du savoir et du pouvoir dans le contrôle des populations, pour reprendre les termes de M. Foucault, mais sur les usages que les populations font de ces techniques qui visent les dominer dans leur univers relationnel. Elles ne

contributions sur la gouvernementalité : Burchell G., Gordon C., Miller P. eds, 1991, *The Foucault effect. Studies in governmentality*, London, Harvester-Wheatsheaf.

¹⁸¹ Beck U., 1986, *Risikogesellschaft : Auf del Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag. (traduction anglaise : 1992, *Risk society. Toward a new modernity*, London, Sage publications ; traduction française : 2001, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris Aubier).

¹⁸² M. Douglas, 1992, Risk and danger, In : *Risk and blame. Essays in cultural theory*, London, Routledge (38-54) p. 45. Son commentaire fait référence à l'édition allemande de l'ouvrage. Lorsqu'elle prend connaissance de sa traduction anglaise en 1992, ses intérêts de recherche se sont déjà déplacés vers la Bible et plus précisément l'analyse du *Livre de Nombres*.

¹⁸³ Une discussion croisée des analyses de Mary Douglas et Michel Foucault en tant que théories de la culture est engagée dans : Wuthnow R., Hunter J. D., Bergesen A., Kurzweil E., 1984, *Cultural analysis. The work of Peter L. Berger, Mary Douglas, Michel Foucault and Jürgen Habermas*, London, Routledge & Kegan Paul.

¹⁸⁴ Foucault M., 1976, *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité 1*, Paris, Gallimard (p. 188).

convergent donc pas, ce qui exclut une discussion croisée dans le cadre de ce chapitre.

Les analyses de U. Beck et A. Giddens portent sur une société caractérisée par une haute conscience des risques, ce qui est aussi le cadre de référence de Mary Douglas. On examinera les propositions qu'ils formulent sur les transformations actuelles des relations entre l'individu et la société et sur les réponses aux incertitudes contemporaines à la lumière des recherches menées dans le cadre de l'analyse culturelle. Cette discussion repose sur l'idée que des modèles issus d'études locales peuvent être utilisés pour construire une analyse à portée plus générale, ce qui fait de ces modèles un paradigme empirique. Cette posture doit être présentée avant d'engager une discussion des thèses relatives à ce que U. Beck qualifie de société du risque, et d'ouvrir sur des perspectives de recherche dans le prolongement des travaux présentés dans ce mémoire.

1. Les contextes localisés comme paradigme empirique

La notion de « paradigme empirique » est empruntée à N. Elias dans son essai théorique introduisant à l'étude des établis et des marginaux de Winston Parva qu'il avait menée avec J. Scotson¹⁸⁵. Selon lui, cette étude locale donne à voir un processus social universel qui consiste pour les membres d'un groupe établi qui détient le pouvoir à se définir par un mérite, une valeur ou un charisme qu'ils ne reconnaissent pas aux intrus qu'ils accablent d'une disgrâce collective. Il en tire des enseignements qui lui permettent de proposer une explication de la formation du système des castes en Inde ou de l'exclusion des *Burakumin* au Japon¹⁸⁶. « On peut construire, sur une petite échelle, un modèle explicatif de la configuration que l'on croit universelle : un modèle prêt à être testé, élargi et, au besoin révisé à la lumière d'autres enquêtes relatives à des représentations apparentées sur une plus grande échelle. En ce sens, le modèle de représentation établis-marginaux qui en résulte peut servir de « paradigme empirique ». En l'appliquant pour jauger des représentations plus complexes, on perçoit mieux les caractéristiques structurelles qu'elles ont en commun et les raisons

¹⁸⁵ Elias N., Scotson J.L., 1997 (1994), *Logiques de l'exclusion*, Paris, Fayard.

¹⁸⁶ Les *Burakumin* sont un groupe social ségrégué dans le Japon contemporain, d'environ 3 millions de personnes. Il est constitué de descendants des professions chargées de travaux liés à la souillure. Ils connaissent une ségrégation depuis le 17^{ème} siècle dont les formes juridiques ont été levées au cours du

pour lesquelles, dans d'autres conditions, elles fonctionnent et se développent suivant des lignes différentes »¹⁸⁷.

L'apport de l'analyse locale de l'intégration des handicapés

Les recherches menées à Tréguier permettent d'analyser les différentes modalités de formation d'une place sociale spécifique dans la vie de la cité. Appréhendés à une échelle sociale plus large, ces modalités sont plus diffuses et moins aisément perceptibles. Ainsi, l'observation des conduites des personnes handicapées dans les lieux publics de Tréguier conduit à mettre en évidence dans les pratiques de la vie quotidienne des procédures de contrôle de soi passant par la routinisation des parcours, l'évitement d'autrui, l'attention soutenue pour parer aux imprévus. Ces conduites en public rendent la situation particulière des anciens pensionnaires perceptible aux yeux d'autrui. Elles convergent avec des attributs physiques, comme souvent des vêtements d'un autre âge, pour rendre le handicap visible aux yeux des gens ordinaires. Ces derniers, qui ont la certitude de ne pas être handicapés, ajustent leurs conduites à l'égard de ceux qu'ils voient comme handicapés en fonction des principes qui soutiennent leur mode de vie.

L'analyse locale permet ainsi de dérouler le processus d'institution du handicap en prenant en compte les multiples pratiques de la vie sociale qu'un niveau plus agrégé de la vie sociale ne permet pas d'apercevoir. Cette observation microscopique, pour reprendre le terme de N. Elias, a des implications théoriques. Sur la base des observations menées dans les contextes localisés, il est difficile de qualifier les situations diverses qui résultent de ce processus selon une opposition claire entre l'intégration et l'exclusion. Cette dichotomie procède de la délocalisation des questions sociales inhérente aux politiques publiques, mais elle ne rend pas compte des modalités que revêtent les relations localisées qui constituent la trame de l'intégration sociale des handicapés¹⁸⁸.

En expliquant la cohérence de ces relations avec la structure des contextes locaux, l'analyse culturelle permet de dépasser la singularité de ces relations. C'est par elle que l'analyse d'une société locale peut être mobilisée comme paradigme empirique pour aborder la question de l'intégration des personnes handicapées mais aussi,

20^{ème} siècle, mais dont les formes sociales continuent d'exister. Voir : Sabouret J.-F., 1983, *L'autre Japon : les Burakumin*, Paris, Maspéro.

¹⁸⁷ Elias N., Scotson J.L., 1997, *Logiques de l'exclusion*, op. cit., (p. 36).

¹⁸⁸ Sur la genèse de la notion d'exclusion dans les politiques sociales, Paugam S., 1996, La constitution d'un paradigme, In : Paugam S. dir., *L'exclusion. L'état des savoirs*, Paris, La découverte (7-19).

comme on le verra ultérieurement, des questions plus générales comme les réponses à l'incertitude dans les relations de la vie quotidienne.

La contribution des recherches sur la prévention

La notion de paradigme empirique s'applique de façon différente aux recherches sur la prévention du sida.

Au tournant des années 1980, l'approche d'une société locale confrontée au sida pouvait difficilement être reprise selon des modalités comparables aux études menées à Tréguier. Le sida se présentait en effet le plus souvent de façon diffuse, à plus forte raison dans des régions comme la Bretagne où les taux de prévalence étaient peu élevés. Les personnes séropositives ou malades taisaient le plus souvent leur pathologie par crainte d'une stigmatisation. Le support d'une telle étude, une société locale confrontée à la maladie, faisait largement défaut.

Seul en France, Bernard Paillard a cherché à analyser une ville confrontée au sida en étudiant durant trois ans les réalités multiples acquises par la maladie à Marseille¹⁸⁹. Cette recherche, dans la lignée de la sociologie du présent promue par Edgar Morin, montre comment les incertitudes et les peurs relatives à la maladie transforment les relations, génèrent des crises, recomposent les modes d'intervention sociale. Par touches successives, elle donne à voir la réalité singulière d'une ville confrontée au sida, sans toutefois qu'une analyse systématique des dynamiques sociales en œuvre ne soit élaborée. Malgré son grand intérêt, il est alors difficile d'en tirer un modèle d'analyse de l'adaptation structurelle d'une société à une pathologie transmissible.

Quelques années plus tard, les recherches menées sur les politiques locales de lutte contre le sida ont adopté une perspective organisationnelle, éloignée de l'analyse des effets sociaux de ces politiques locales¹⁹⁰. De façon marginale par rapport aux travaux précédents, nous avons proposé une analyse d'une société locale confrontée au sida à partir d'enquêtes réalisées à Quimper au moment où les premiers cas de sida apparaissaient à l'hôpital et où les premières actions de prévention et d'éducation pour la santé étaient mises en œuvre¹⁹¹. Cette analyse proposait des hypothèses sur les réponses locales au sida qui prenaient en compte la structure économique et sociale de la ville et les distances culturelles entre groupes pour expliquer des logiques

¹⁸⁹ Paillard B., 1994, *L'épidémie. Carnets d'un sociologue*, Paris, Stock Au vif.

¹⁹⁰ Borraz O., Loncle-Moriceau P., 2000, Permanences et recomposition du secteur sanitaire. Les politiques locales de lutte contre le sida, *Revue française de sociologie*, 41, 1, 37-60.

de solidarité ou de rejet à l'égard des personnes séropositives et des malades. Pour des raisons de temps et de priorité liées à la commande publique de recherche sur le sida, cette esquisse n'a pas donné lieu à des prolongements. Les hypothèses proposées n'ont pas, à ma connaissance, donné lieu à d'autres recherches de terrain.

Dans l'immédiat, on ne bénéficie donc pas de l'appui d'une étude d'une société locale comme paradigme empirique pour construire une analyse des effets des politiques de prévention sur la structure sociale. On en reste à l'analyse des biais institutionnels de perception des risques et de réponses à la prévention dans des réseaux relationnels locaux.

Un cadre de discussion de la société du risque

C'est dans ces limites, issues de la recherche de terrain et de la portée des analyses qui en découlent, qu'il est possible de discuter les thèses avancées sur la société du risque et, de façon plus générale, sur la radicalisation de la modernité dans un contexte de conscience accrue des incertitudes et des dangers auxquels nos sociétés sont exposées. Si cette discussion prend appui sur les réponses au sida, l'appel aux analyses sur le handicap permet de prendre en compte d'autres incertitudes qui résultent de la transformation de distinctions établies, en l'occurrence la distinction normal–handicapé.

Cette discussion peut être exposée à la critique de ne pas considérer le risque comme une catégorie transversale exprimant un questionnement global de nos sociétés¹⁹². Une telle critique repose sur un point de vue considérant le risque sans spécifier les objets ou les situations auxquelles il s'applique¹⁹³. Ce point de vue amalgamant les risques est difficilement tenable. Si l'on s'en tient aux incertitudes et aux dangers auxquels les sociétés développées sont confrontées, il est en effet difficile de mettre sur le même plan d'éventuelles catastrophes industrielles ou désastres environnementaux, auxquels les analyses de la société du risque font référence, et une

¹⁹¹ Douglas M., Calvez M., 1990, The self as risk taker : a cultural theory of contagion in relation to Aids, *The Sociological Review*, 38, 3, 445-464

¹⁹² Voir par exemple Bourdin A., 2003, La modernité du risque, *Cahiers internationaux de sociologie*, vol CXIV, 5-14.

¹⁹³ Cette nécessaire spécification du risques est défendue par M. Dean dans sa lecture de M.Foucault et F. Ewald : « the significance of risk does not lie with *risk* itself but with what risk gets attached to ». Dean M., 1999, Risk, calculable and incalculable, In : Lupton D. ed., *Risk and sociocultural theory. New directions and perspectives*, Cambridge, Cambridge University Press (p.131).

infection sexuellement transmissible pour laquelle des moyens de prévention et des protocoles de soin sont disponibles¹⁹⁴.

En revanche, le fait que des situations de nature si différente soient appréhendées avec la même catégorie de pensée, le risque, et les mêmes outils d'analyse doit retenir l'attention. C'est alors moins le risque qu'il faut s'interroger que les fondements sociaux et culturels de son usage, c'est-à-dire le type d'expérience sociale dans laquelle les relations entre les individus et leur environnement technique et social sont abordés en termes de risque. On rejoint par ce biais le cœur de la problématique développée par M. Douglas et A. Wildavsky sur les conditions sociales de la sélection des risques environnementaux aux Etats Unis d'Amérique¹⁹⁵.

2. La société du risque chez U. Beck et A. Giddens

Alors que les analyses des risques restent le plus souvent sectorielles et spécialisées dans leur domaine, l'un des apports centraux de U. Beck et de A. Giddens est d'avoir posé le risque comme analyseur central des transformations contemporaines de la modernité. Nos sociétés, disent-ils, sont appelées à composer de plus en plus en plus avec les incertitudes qui résultent de leur développement technique et industriel et de l'individualisation des modes de vie. Ces incertitudes transforment la structure même de la société, ce que U. Beck qualifie en termes de société du risque et A. Giddens en termes de radicalisation de la modernité. Il ne convient donc pas d'en rester aux risques, mais s'intéresser au cadre institutionnel dans lequel les incertitudes et les dangers deviennent une composante centrale de l'organisation de la société.

Selon U. Beck, « dans la modernité avancée, la production sociale de *richesse* est systématiquement corrélée à la production de *risques*. En conséquence, les problèmes et les conflits se rapportant à la distribution dans une société de rareté s'imbriquent aux problèmes et aux conflits qui résultent de la production, de la définition et de la

¹⁹⁴ C'est peut être une distinction de ce type à laquelle Giddens fait référence lorsqu'il classe les maladies infectieuses parmi les menaces et dangers *naturels* (souligné par lui) des environnements à risque pré-modernes, par opposition aux dangers modernes issus de la réflexivité de la modernité et des menaces liées à l'industrialisation la guerre (1994 : 108). De la même façon, dans son ouvrage fondateur (1986), U. Beck distingue les risques industriels et techniques, qu'il analyse dans la partie 1 de l'ouvrage, des risques biographiques et sociaux qu'il analyse dans la partie 2 dans le cadre d'une théorie de l'individualisation.

¹⁹⁵ Douglas M. Wildavsky A., 1982, *Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*, Berkeley, University of California Press.

distribution de risques produits par la science et la technique »¹⁹⁶. Ces risques industriels ne sont cependant qu'une dimension de la modernité. « Ils se combinent avec des insécurités et des risques sociaux, biographiques et culturels. Dans la modernité avancée, ces insécurités ont vidé de son contenu et réorganisé la structure interne de la société industrielle et les certitudes de base qui y sont enracinées pour conduire sa vie – classes sociales, formes familiales, statut sexuel, mariage, parenté et emplois »¹⁹⁷. Les risques sont ainsi la marque et l'opérateur d'une mutation sociale à l'intérieur de la modernité dont les caractéristiques s'articulent autour de deux dimensions centrales. D'une part, l'approfondissement de la dynamique d'individualisation conduit les individus à produire leur propre biographie dans un environnement d'incertitudes et de dangers. D'autre part, la structure des inégalités sociales se transforme en inégalités devant les risques, ce qui correspond à l'idée que le problème central des sociétés développées n'est plus la production et la distribution des biens dans des conditions de rareté, mais la prévention et la minimisation des maux qui sont produits par la modernisation.

La dynamique de l'individualisation

L'argument relatif à l'individualisation est que nous sommes les témoins d'une transformation dans la modernité dans laquelle les individus sont en voie d'être émancipés des institutions de la société industrielle que représentent les classes, la famille, le statut sexuel de la même façon que, au cours de la réforme protestante, ils avaient été libérés des institutions séculières façonnées par l'Eglise. Sans entrer dans le détail des thèses développées, l'idée centrale est que la modernisation implique des changements dans les relations entre les structures sociales et les agents sociaux. A un certain point, les individus deviennent de moins en moins contraints par les structures et par les formes de conscience collective caractéristiques de la société industrielle. Dans un contexte où les Etats Providence leur assurent un haut niveau de vie et une protection sociale renforcée, ils doivent de plus en plus se référer à eux-mêmes pour organiser leur propre trajectoire sur le marché du travail. « Ces poussées d'individualisation entrent en concurrence avec les expériences d'un destin collectif (le

¹⁹⁶ Beck U., 1992, *Risk society*, London, Sage (p. 19). Je m'appuie sur la traduction anglaise de qui a été réalisée par un traducteur de Simmel et introduite par Brian Wynne et Scott Lash, avec qui U. Beck a ultérieurement publié des articles. Par comparaison avec l'édition anglaise, la traduction française contient des obscurités et des réductions et improvisations dont il ne m'est pas possible, en l'absence d'une maîtrise de la langue allemande, de déterminer l'origine. Certains termes indiquent toutefois que la traductrice française n'a pas une bonne connaissance des notions et concepts sociologiques.

¹⁹⁷ *Ibidem*, p. 87.

chômage de masse et la déqualification) ; cependant, dans les conditions d'un Etat Providence, les biographies de classe, qui sont d'une certaine façon prescrites, se transforment en biographies réflexives qui dépendent des décisions de l'acteur ».

Le processus d'individualisation tout d'abord observable sur le marché du travail s'étend aux différents sphères de la vie des individus. « De plus en plus, chacun doit choisir entre différentes options, incluant les groupes ou les sous-cultures auxquels il veut être identifié. [...] En ce sens, l'individualisation signifie la variation et la différenciation des styles de vie et des formes de vie, par opposition au mode de pensée qui est derrière les catégories traditionnelles de sociétés fondées sur des grands groupes, à savoir les classes, les états et la stratification sociale »¹⁹⁸. Cette émancipation à l'égard du statut social s'accompagne d'une émancipation à l'égard du statut sexuel comme en témoignent, selon U. Beck, les transformations de la condition sociale des femmes.

L'individu libéré des normes héritées devient dépendant d'institutions pour organiser sa vie, que ce soit du marché du travail, des systèmes collectifs en matière de santé, d'éducation et de protection, des savoirs médicaux ou psychologiques. Ces institutions organisent de nouvelles formes de contrôle sur les modes de vie et conduisent à leur standardisation. Elles permettent simultanément à l'individu à décider par lui-même des façons de conduire sa vie, ce qui le conduit à prendre des risques relatifs à la formation de son identité sociale là où les normes établies lui assignaient un destin. C'est en ce sens que U. Beck parle de biographie réflexive : « des individus avec le même niveau de revenu ou, pour le dire comme avant, appartenant à la même « classe », peuvent et même doivent choisir entre différents style de vie, sous-cultures, liens sociaux et identités. En connaissant la position de classe de quelqu'un, on ne peut plus déterminer ses points de vue personnels, ses relations, sa position familiale, son identité ou ses idées politiques et sociales. Dans le même temps, de nouvelles dépendances émergent [...]. La place des liens traditionnels et des formes sociales (classes sociales, famille nucléaire) est prise par des instances et des institutions secondaires, qui marquent la biographie de l'individu et le rendent dépendant des modes, des politiques sociales, des marchés et des cycles économiques, à l'opposé de l'image d'un contrôle individuel qui s'établit dans la conscience »¹⁹⁹. Le risque devient ainsi une composante de son existence qui lui est imposée par le contexte institutionnel.

¹⁹⁸*Ibidem*, p. 88.

La transformation des inégalités

La seconde caractéristique centrale de la société du risque concerne la structure des inégalités. U Beck développe deux argumentations.

D'une part, il affirme que la distribution des risques diffère totalement de la distribution des richesses. Avec l'expansion des risques issus de la modernisation relative, les différences sociales sont relativisées en ce qui concerne la mise en danger de la nature, de la santé, de la nourriture. Cela le conduit à dire que la société du risque se substitue à la société de classes, ce qu'il résume par la formule suivante : « la pauvreté est hiérarchique, le smog est démocratique »²⁰⁰.

D'autre part, il reconnaît que certains risques peuvent être distribués en fonction de la hiérarchie sociale. Ainsi, les groupes désavantagés ont moins d'occasions d'éviter les risques du fait de leur manque de ressources. « La pauvreté attire une malheureuse abondance de risques. En contraste, les riches (en revenus, en pouvoir, en éducation) peuvent *acheter* de la sécurité et de la liberté par rapport au risque. Cette « loi » de la distribution des risques par classes et donc de l'intensification des antagonismes de classes par la concentration des risques chez les pauvres et les faibles a été longtemps valide et s'applique toujours à certaines dimensions centrales des risques »²⁰¹. Cela le conduit à dire que la société de classes et la société du risque s'imbriquent largement.

La contradiction apparente entre les deux argumentations doit être considérée dans le cadre de son analyse de l'individuation. Selon lui, les interprétations des inégalités sociales établies à partir de la société industrielle sont incapables de rendre compte des situations créées par l'individualisation. Cette incapacité résulte de la transformation des classes sociales. « Le processus d'individualisation fait perdre aux classes leur traits distinctifs, à la fois en tant que compréhension de soi et que relation aux autres groupes sociaux, ainsi que leurs possibilités de devenir des forces politiques ». Cela n'implique pas une disparition des inégalités et en particulier des inégalités devant les risques, mais leur redéfinition « en termes d'*individualisation des risques sociaux*. Le résultat est que les problèmes sociaux sont de plus en plus perçus en termes de dispositions psychologiques, comme des inadaptations personnelles, des sentiments de culpabilité, des anxiétés, des conflits et des névroses. Là émerge, paradoxalement, une *nouvelle immédiateté de l'individu et de la société, une relation directe entre la*

¹⁹⁹ *Ibidem*, p. 131.

²⁰⁰ *Ibidem*, p. 36.

²⁰¹ *Ibidem*, p. 35.

crise et la maladie. Les crises sociales apparaissent comme des crises individuelles qui ne sont plus (ou sont seulement très indirectement) perçues au travers de leur enracinement dans le monde social »²⁰².

Les conflits de cette société individualisée présentent des facettes multiples. Les uns sont liés à des enjeux partiels, relatifs par exemple aux risques liés aux conditions de vie, dans lesquels se nouent des alliances temporaires entre individus sur des domaines délimités. Les autres, plus permanents, émergent à partir de caractéristiques attribuées qui sont associées à des discriminations, telles l'origine ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle ou les handicaps qui, par leur caractère visible, rendent possibles l'identification des individus à un groupe social et l'identification des groupes sociaux. Ces conflits acquièrent une dimension politique en opposant le caractère inéluctable et la permanence des inégalités, que U. Beck qualifie d'inégalités sociales quasi-naturelles, aux principes de réalisation de soi au cœur de l'individualisation.

L'approche de U. Beck ne se réduit pas à une analyse des effets sociaux du développement des risques industriels et techniques. Elle porte également sur ce qu'il nomme des risques sociaux et biographiques qui procèdent de la perte de normes héritées et de l'immédiateté des relations entre l'individu et les instances collectives. Alors que les risques industriels doivent être pensés dans le cadre du développement technique, les risques sociaux et biographiques procèdent du processus d'individualisation.

Les risques et les engagements de confiance chez A. Giddens

Dans son analyse de la modernité, A. Giddens prend en compte la question des risques et des dangers générés par le progrès et insiste sur les enjeux de confiance et de sécurité qui caractérisent la radicalisation de la modernité. « Au cours de cette enquête sur la modernité, j'accorderai une certaine importance aux oppositions dangers/sécurité et garantie/risque. La modernité est un phénomène à double tranchant. [...] Le développement des institutions sociales modernes et leur extension au monde entier ont donné aux êtres humains la possibilité de mener un existence beaucoup plus sûre et gratifiante que ne l'avaient permis tous les systèmes pré-modernes. Mais le « revers » de la modernité est peu à peu apparu au cours de notre siècle [...]. Le monde dans lequel nous vivons aujourd'hui est fait de tensions et de

²⁰² *Ibidem*, p. 100.

dangers»²⁰³. Cette modernité se caractérise par une délocalisation des contextes d'action des individus et leur réorganisation à partir de systèmes experts. Elle met en jeu la confiance que les individus accordent aux relations de face à face et aux engagements anonymes soutenus par les systèmes experts. Cette approche ayant été présentée dans le chapitre 3, on s'intéressera de façon plus précise à la relation entre le risque et la confiance.

Selon A. Giddens, les incertitudes et les dangers générés par le progrès peuvent avoir des effets beaucoup plus importants que par le passé à cause des processus de dé-localisation caractéristiques de la modernité. Les individus ne peuvent pas s'appuyer sur des savoirs localisés pour organiser leur vie, mais ils doivent faire appel à des systèmes abstraits. « Les caractéristiques décontextualisées des systèmes abstraits signifient des interactions constantes avec des « autres » absents (*absent others*) - des gens qu'on ne voit ni ne rencontre jamais, mais dont les actions affectent directement les caractéristiques de sa propre vie »²⁰⁴. La connaissance qu'élaborent ces autres absents ne produit pas de certitudes relatives à des relations causales, mais le plus souvent des scénarios plausibles. Aux incertitudes du développement des sociétés, s'ajoutent les incertitudes de la connaissance experte sur les risques.

Dans la phase de radicalisation de la modernité, les individus sont appelés à faire confiance à des systèmes experts. Comme ils ne peuvent pas totalement compter sur ces engagements anonymes pour leur fournir un horizon de certitude, ils se tournent vers les engagements de face à face pour se doter d'une sécurité ontologique dans un univers incertain. Ils dépendent alors d'un nombre restreint de relations personnelles dont en particulier celles qui engagent l'amour romantique ou un lien matrimonial. Elles se caractérisent par la recherche d'une relation pure (*pure relationship*) pour contrer les sentiments d'anxiété, d'effroi ou d'impuissance susceptibles de paralyser l'action dans un contexte de dangers et d'incertitudes²⁰⁵. Cette sécurité recherchée dans engagements de face-à-face est elle-même fragile, car elle suppose que les individus s'ouvrent les uns aux autres et se découvrent mutuellement en l'absence de normes établies. La recherche d'une sécurité ontologique est elle-même le lieu d'une profonde insécurité.

²⁰³ Giddens A., 1994, *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan (p. 16-19).

²⁰⁴ Giddens A., 1994, Living in a post-traditional society, In : Beck U., Giddens A., Lash S., *Reflexive modernisation. Politics, tradition and aesthetics in the modern social order*, Cambridge, Polity Press (p. 89).

²⁰⁵ Cette approche est développée dans : Giddens A., 1991, *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press.

Les approches de U. Beck et celle de A. Giddens convergent pour souligner que nos sociétés sont caractérisées non seulement par le développement des risques, mais également par le développement d'une conscience des risques²⁰⁶. Ce développement a pour substrat le progrès industriel et technique ; il procède également d'une individualisation des modes de vie. Pour ces auteurs, la conscience des risques se développe dans un contexte institutionnel caractérisé par la disparition des normes et des catégories héritées de la société industrielle. Les individus deviennent dépendants de la connaissance scientifique et de l'expertise pour s'orienter dans des environnements d'incertitudes et de dangers. Dans la société du risque, les individus doivent construire leur propre biographie de façon réflexive et chercher à se doter d'une sécurité introuvable. Leur expérience sociale est ainsi marquée par de hauts niveaux d'angoisse et d'insécurité.

3. L'analyse culturelle et la société du risque

Une difficulté réelle à évaluer la pertinence des analyses de la société du risque développées par U. Beck et A. Giddens réside dans le fait qu'elles ont rarement été confrontées à des données relatives à la vie sociale. J. Tulloch et D. Lupton qui ont discuté l'apport de U. Beck à partir d'une recherche empirique sur l'expérience du risque dans la vie quotidienne soulignent que son approche permet d'éclairer la conscience du risque qui traverse les entretiens biographiques qu'ils ont menés en Angleterre et en Australie. Ils ajoutent que « sa notion d'individualisation explique bien les aspects décontextualisés de la vie quotidienne, la perte des connaissances et des liens traditionnels et le sens que la « communauté » est ébranlée »²⁰⁷. Toutefois, ils ne retrouvent pas l'approche individualisante du risque qu'il développe et ils soulignent l'importance de facteurs comme le sexe, l'âge, le métier, la nationalité ou l'identité sexuelle dans la formation des réponses aux risques. Pour étudier la conscience du risque dans la société contemporaine, il convient selon eux de s'intéresser aux contextes socioculturels dans lesquels les individus se trouvent et aux modalités par

²⁰⁶ U. Beck semble même faire coïncider les deux dimensions : « Il n'est pas clair si ce sont les risques qui se sont intensifiés, ou notre *opinion* (view) sur eux. Les deux aspects convergent, se conditionnent, se renforcent, et parce que les risques procèdent *de la connaissance* qu'on en a (are risks in *knowledge*), les perceptions de risque et les risques ne sont pas des choses différentes, mais une seule et même chose » (1992, *Risk society*, p. 55).

²⁰⁷ Tulloch J., Lupton D., 2003, *Risk and everyday life*, London, Sage Publications (p. 132).

lesquelles « l'acculturation à des espaces et des lieux particuliers contribuent à la compréhension des risques »²⁰⁸.

Le cadre de la discussion

La discussion de l'apport de U. Beck et A. Giddens engagée ici est différente puisqu'il ne s'agit pas de tester empiriquement ces théories, mais de partir des analyses développées dans le cadre de l'analyse culturelle et d'examiner en quoi elles permettent de discuter leurs propositions relatives à la société du risque. De surcroît, cette discussion ne se restreint pas aux risques du sida, mais prend également en compte les réponses au handicap comme un des champs dans lesquels on peut analyser les réponses apportées à des incertitudes issues des institutions²⁰⁹.

Comme on peut s'y attendre dans la continuité du chapitre 3, on n'entrera pas dans un débat sur la modernisation de la modernité, c'est-à-dire dans un débat sur le passage d'une société fondée sur des normes héritées à une société auto-référencée. Cette opposition entre l'avant et le présent reprend la dichotomie entre la communauté et la société, ou entre la tradition et la modernité, qu'elle replace à l'intérieur même de la société industrielle pour penser différentes phases de son développement contemporain. Elle permet assurément de rendre compte de transformations majeures du cadre institutionnel de ces sociétés sur le long terme. A ce titre, elle permet d'expliquer le développement de l'individualisation comme une tendance des sociétés développées, au même titre que la pacification des mœurs analysée par N. Elias. Au niveau de généralité où elle se place, elle laisse toutefois ouverte la question des arrangements sociaux que les individus élaborent au cours de leurs relations et leur rôle dans l'ancrage social de ces tendances que les analyses générales soulignent²¹⁰. Or, c'est à ce niveau de formation des contextes sociaux dans les relations de la vie quotidienne que les recherches se sont placées. La thèse de l'individualisation permet

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 134.

²⁰⁹ On laissera de côté la question des inégalités devant les risques dans la mesure où les études réalisées ne permettent pas d'engager une discussion satisfaisante. Une des approches les plus porteuses des inégalités de santé a été développée par L. Berkman et I. Kawachi [2000, *Social epidemiology*, Oxford, Oxford University Press (en particulier les deux articles suivants : Berkman L., Glass T., Social integration, social networks, social support and health, 137-173 et Kawachi I., Berkman L., Social cohesion, social capital and health, 174-190)]. Elle repose sur une analyse des relations entre l'intégration, la cohésion sociale et la santé. La typologie *grid-group* peut permettre d'approfondir cette approche en mobilisant une analyse différenciée du rôle des contextes dans la production de la santé. Cette orientation sera évoquée en conclusion du mémoire comme prolongement des recherches menées.

²¹⁰ Sur cette articulation entre la tendance à la pacification des mœurs et des contextes locaux, je renvoie à la discussion que j'ai engagée dans : Calvez M., 2000, Violence et contextes sociaux. La prise en

de considérer que les individus bénéficient d'une latitude plus grande que dans des sociétés gouvernées par la tradition pour produire leurs contextes d'action ; mais elle n'informe pas les modalités de formation et d'actualisation de ces contextes comme cadre de leur action.

Outre son absence d'intérêt pour le propos, la réticence à mobiliser une approche dichotomique très générale tient aussi à des interrogations sur la posture quelque peu romantique ou prophétique adoptée par U. Beck et, sur un mode plus britannique, par A. Giddens qui semblent, à certains moments, annoncer des temps à venir d'angoisses et de peurs²¹¹. Dans leur récit du devenir de nos temps, l'incertitude du futur occupe une place symétrique à la perte de normes héritées. Elles se complètent pour former le tableau d'une évolution historique qui n'est plus guidée par un progrès cumulatif. Au-delà de cette mise en forme d'un récit, on peut aussi se demander si la référence à un avant marqué par des certitudes n'exprime pas une expérience du temps qui passe dans un contexte de modernisation continue, à la façon dont chaque génération peut se représenter son passé comme un espace stable et normé et occulter les changements qui l'ont caractérisé pour conjurer la fuite inexorable du temps²¹². Ces réticences appelleraient des recherches spécifiques qui sont en dehors de l'objet de ce mémoire. Les mentionner permet cependant d'éclairer le choix ou le rejet, souvent implicite, de certaines options théoriques et d'évoquer l'écho qu'elles ont dans l'expérience du chercheur.

Convergences et divergences entre les approches

L'analyse du risque que développent A. Giddens et U. Beck n'est pas antagonique de celle de Mary Douglas qui voit dans le risque une ressource contractuelle dans le débat politique et culturel contemporain pour traiter d'incertitudes ou de dangers qui, dans d'autres contextes culturels, auraient été abordés en termes de péché ou de

compte des régulations intermédiaires dans le procès de pacification des mœurs, *Kreiz, Etudes sur la Bretagne et les pays celtiques*, vol. 13, 11-23.

²¹¹ On peut trouver une posture comparable dans certains courants de recherche sur les risques en France. Voir par ex. : Dupont Y. dir., 2003, *Dictionnaire des risques*, Paris, A. Colin. (La 1^{ère} de couverture de l'ouvrage annonce ainsi : « Nos sociétés ont trop joué avec le risque : il les a rattrapées. Par delà l'effroi et les ajournements bureaucratiques, il est temps d'interroger l'avenir que nous nous sommes préparés ».) Voir également le volume de *Mana* (« vulnérabilités et technosciences », n° 4, 1998), coordonné par F. Lemarchand, qui s'inscrit dans une même perspective.

²¹² Je reprends là des propositions faites par Raymond Williams dans sa brillante analyse des représentations de la campagne et de la ville dans la littérature anglaise. Williams R., 1973, *The country and the city*, London, Chatto & Windus. Le chapitre 12 a été traduit dans : Williams R., 1977, *Plaisantes perspectives. Invention du paysage et abolition du paysan, Actes de la recherche en sciences sociales*, 17-18 (29-38) avec une présentation par J.C. Chamborédon.

tabou. En entrant dans le débat politique, les liens que la notion de risque entretenait avec le calcul de probabilité se sont affaiblis au profit d'une signification en termes de danger. La prééminence actuelle de la catégorie du risque s'inscrit, selon elle, dans le cadre d'un passage de communautés locales à des communautés plus étendues et dans un processus d'homogénéisation culturelle. Elle bénéficie de l'apport de connaissances scientifiques qui réduisent l'incertitude des relations entre les dangers et leurs causes, contrairement aux notions de tabou et de péché qui sont mobilisées là où l'information sur les causes est la moins établie. Elle entre en consonance avec les revendications politiques actuelles contre les abus du pouvoir et de l'autorité et peut être mobilisée de façon efficace dans le débat politique²¹³.

Les deux approches divergent toutefois dans le statut accordé au risque. U. Beck et A. Giddens considèrent les dangers et les nuisances induits par le développement industriel et technique ; cela constitue l'arrière-plan de leur approche du risque comme une caractéristique majeure des sociétés contemporaines. M. Douglas ne met pas en cause la réalité des dangers actuels; mais elle évite d'entrer dans un débat qui la dépasse largement sur l'augmentation des dangers et des incertitudes. Elle remarque, à partir de l'anthropologie, que toutes les sociétés sont soumises à ces incertitudes et des dangers avec lesquels elles doivent composer. C'est la façon dont les dangers sont sélectionnés comme objets d'attention dans une société qui, pour elle, doit retenir l'attention. Elle adopte d'emblée une vision politique du risque en le considérant comme un argument que certains groupes utilisent dans ce qu'elle nomme le débat culturel sur les façons de vivre et d'agir ensemble, autrement dit sur le type de société dans lesquels les gens veulent vivre.

Une seconde différence réside dans la prise en compte des médiations que les institutions sociales opèrent entre un univers d'incertitudes et de dangers et la production d'un ordre social. Si l'on se place du point de vue de M. Douglas, les analyses de U. Beck et de A. Giddens en restent aux systèmes abstraits. La société du risque qu'ils analysent correspond aux implications sociales attendues de ces systèmes experts, mais pas aux modalités effectives que ces systèmes acquièrent dans la vie sociale. Dans les termes de A. Giddens, la re-localisation est conçue comme une nécessité issue de la remise en cause des engagements de confiance de face à face ; mais les processus de re-localisation ne sont pas analysés en tant que tels. A la limite, les individus sont considérés comme les sujets passifs des systèmes

²¹³ Cette perspective est développée dans : Douglas M., 1990, Risk as a forensic resource, *Daedalus*, vol.

experts et non les acteurs de la production d'engagements de confiance à partir des ressources culturelles dont ils disposent et des situations sociales dans lesquelles ils se trouvent.

C'est à ce point que l'analyse culturelle offre un cadre de travail pour étudier les processus de re-localisation. La radicalisation de la modernité se présente alors comme un projet sur la société que les processus de re-localisation incorporent aux modes de vie et de relations auxquels les individus marquent leur fidélité. La confiance que les individus attribuent aux autres absents, tout comme la défiance qu'ils marquent à l'égard d'engagements anonymes trouvent également une explication dans leur engagement à l'égard des contextes localisés de relations dans lesquels ils agissent. Si l'on se place dans le cadre de la thèse relative à l'individualisation, l'analyse culturelle conduit à considérer que, à défaut de pouvoir s'appuyer sur des normes héritées pour conduire leur vie, les individus trouvent dans les contextes relationnels dont ils se dotent des ressources et des principes pour traiter les incertitudes et les dangers qui les environnent. Elle engage ainsi une conception moins tragique et plus apaisée des relations entre l'individu et la société dans un contexte d'incertitudes.

4. L'expérience biographique du risque

En introduction à leur analyse des perceptions des risques dans la vie quotidienne, D. Lupton et J. Tulloch remarquent que « la majorité de la littérature universitaire sur le risque représente l'individu de la modernité tardive comme vivant dans la peur, complètement dominé par des sentiments d'anxiété, de vulnérabilité et d'incertitude liés aux risques dont on leur fait constamment prendre conscience. [...] Dans la littérature sociologique dominée par les écrits de Beck, l'acteur humain est décrit comme anxieux et craintif à l'égard des risques, soucieux d'acquérir une connaissance pour éviter au mieux de devenir une victime du risque »²¹⁴. Selon U. Beck en effet, les situations d'incertitudes dans lesquelles se trouvent les individus se traduisent par une expérience d'angoisse et d'insécurité en l'absence de normes traditionnelles qui fixent un horizon stable de référence à l'individu. Pour A. Giddens, les individus cherchent

119, 4, 1-16.

²¹⁴ Tulloch J., Lupton D., 2003, *Risk and everyday life*, London, Sage Publications (p.10).

une sécurité ontologique dans les sphères de l'intimité ; mais cette sécurité est introuvable.

Dans leur ensemble, les recherches sur le sida remettent en cause cette conception d'un individu vivant dans l'incertitude et, dans ce cas, dans l'angoisse d'un mal diffus. Les enquêtes KABP, dans les limites de leur objet et de leur démarche, mettent en évidence que des craintes de contagion diffuse sont extrêmement restreintes et que les individus font largement confiance aux sources d'information dont ils disposent pour se construire une représentation du sida. Loin de s'accompagner de perceptions d'une insécurité étendue, la publicité du risque dans le cadre de prévention du sida va de pair avec des engagements de confiance à l'égard d'institutions et d'acteurs en charge de diffuser l'information.

Les risques et les contextes sociaux

Les recherches menées dans le cadre de l'analyse culturelle permettent d'aller plus loin dans la remise en cause de la représentation d'un individu vivant dans la crainte du risque. Elles montrent que, dans un contexte hiérarchique et individualiste, les risques du sida servent à renforcer les principes sur lesquels les modes de vie et de relations sont organisés. La prise en compte des recommandations de la prévention dépend de l'interprétation que l'individu fait de la situation dans laquelle il se trouve ; elle s'inscrit dans un portefeuille de risques avec lesquels il compose en fonction des principes que lui procure son contexte relationnel.

Les risques sont susceptibles de devenir une composante centrale de contextes égalitaire et de subordination. Ainsi la crainte du sida et la perception d'une insécurité existentielle correspondent assez étroitement à une expérience de subordination dans laquelle l'individu ne bénéficie ni des ressources d'un groupe, ni de normes héritées pour traiter ce qu'il perçoit comme un environnement de danger. Pour que cette incertitude envahisse l'existence d'un individu en situation d'isolement ou de subordination, il faut que les routines sur lesquelles repose le sentiment de sécurité soient ébranlées. La publicité faite au sida ou à la prévention peut avoir ce rôle : on peut ainsi expliquer des craintes de contagion généralisée qui ont émergé sporadiquement ou que les enquêtes KABP ont objectivées. Le moment biographique dans lequel se trouve l'individu peut aussi constituer un terreau favorable à ces craintes de contagion, comme l'entrée dans une sexualité génitale.

Un contexte égalitaire se constitue dans l'adversité à des dangers auxquels les membres d'un groupe sont également exposés. Les risques du sida peuvent avoir un rôle structurant dans cette dynamique sociale à partir du moment où ils concernent des individus qui se reconnaissent dans une condition commune. Cette dynamique de l'adversité permet de relier les risques du sida et les transformations des modes de vie parmi les groupes homosexuels qui, dans les pays développés, ont été les plus exposés au virus. Lorsque la prise en compte des risques sexuels est établie, ces groupes doivent trouver d'autres ressources crédibles aux yeux de leurs membres et susceptibles de créer une adversité permettant de continuer d'exister sur un mode égalitaire. Il semble que l'on puisse ainsi expliquer la place que les risques de discrimination occupent comme argument dans la perpétuation d'une communauté homosexuelle dès lors que l'adoption de conduites de prévention atténue l'importance des risques sexuels dans la constitution d'une réalité collective. Marque d'une identité fondée sur la conscience d'une adversité sociale, le stigmatisme devient alors un argument central pour maintenir une cohésion sociale.

Les biais de l'expérience dans la société du risque

Il ressort de cette discussion que l'expérience du risque que présentent U. Beck et A. Giddens correspond à des contextes sociaux égalitaire et de subordination, c'est-à-dire à des situations périphériques de sociétés qui reposent de façon stable sur des institutions individualiste et hiérarchique. Elle rend compte de l'expérience sociale de ceux qui rejettent les normes dominantes de la société et qui portent un mouvement social de revendications, ou de ceux qui sont rejetés aux marges de ces normes dominantes et qui ne parviennent pas à formuler de revendications collectives. La caractéristique structurelle de ces expériences est qu'elles sont instables et incapables de produire une institution sociale durable, l'expérience égalitaire parce qu'elle est constamment soumise à des possibilités de dissensions et l'expérience de subordination parce que les individus ne parviennent pas à se coordonner²¹⁵. Le risque devient structurant d'une expérience sociale, comme en d'autres temps, la crainte de Dieu, la peur du tabou ou l'angoisse du péché ont pu organiser le rapport que certains individus entretenaient aux autres et à leur environnement.

²¹⁵ Pour une discussion de ces caractères de stabilité et d'instabilité des institutions, Ostrander D., 1982, One- and two-dimensional models of the distribution of beliefs, In : Douglas M. ed., *Essays in the sociology of perception*, London, Routledge & Kegan Paul (14-30).

En revanche, les caractéristiques que U. Beck et A. Giddens attribuent à la société du risque ne concernent pas les institutions individualiste et hiérarchique qui s'accommodent de l'existence des risques par l'intermédiaire des procédures dont elles se sont dotées pour traiter des incertitudes et des dangers qu'elles ont sélectionnés. L'expérience des risques est inscrite dans des manières de faire établies et reconnues. Elle concerne des incertitudes déjà prises en compte et d'autres incertitudes pour lesquelles les principes et les analogies en œuvre dans les institutions permettent d'apporter des réponses²¹⁶. Les situations nouvelles sont réduites à des situations pour lesquelles des réponses existent déjà. Cela permet d'organiser l'expérience du risque selon des horizons stables et prévisibles sans générer d'incertitudes et de craintes en dehors de celles qui sont déjà prises en compte. Ce n'est que lorsque les situations nouvelles excèdent les cadres établis que des expériences de crainte étendue peuvent émerger. Si ces excédents peuvent être contenus, les habitudes pour traiter les incertitudes reviennent²¹⁷. Dans le cas contraire, ce sont des situations de crise auxquelles peuvent renvoyer les analyses de U. Beck et A. Giddens relatives à la construction de la biographie dans un contexte d'incertitudes.

Une caractéristique centrale de la société du risque, selon U. Beck et A. Giddens, réside dans la nécessité pour l'individu de produire sa propre biographie en l'absence de normes fixées et de certitudes relatives au mode de vie. La discussion de ces analyses conduit à dire que cette représentation dramatisée découle de la prise en compte exclusive des conceptions expertes des risques pour caractériser l'individu : il est considéré comme ce qu'il devrait être du point de vue des experts et des engagements anonymes. Un apport central de l'analyse culturelle est de tempérer

²¹⁶ Sur ces logiques de classification, voir Douglas M., Hull D. eds, 1992, *How classification works*. Nelson Goodman among the social sciences, Edinburgh, Edinburgh University Press.

²¹⁷ Pour illustrer ce point, on prendra un exemple dans les premières années du sida. Comme tous les Centres de Transfusion Sanguine, le CTS de Brest avait l'habitude de convoquer ses donateurs bénévoles pour des analyses complémentaires lorsque les analyses indiquaient un déficit (en particulier en fer) sans en indiquer le motif. Dès 1985, des procédures de sélection des donateurs bénévoles sont mises en place avec un questionnaire préalable au don sur les habitudes sexuelles et sur les usages de drogue, ce qui a pour effet de donner au sida une publicité qu'il n'avait pas jusqu'alors auprès de ces donateurs. Les lettres invitant les donateurs à des examens complémentaires commencent alors à être interprétées comme l'annonce d'un sida que l'on se représentait à l'époque comme une maladie mortelle à courte échéance. Devant les expressions d'angoisse de donateurs convoqués pour un examen complémentaire, le CTS décide d'indiquer, le motif de l'examen complémentaire sur les lettres de convocation, à l'exception du motif de contrôle de la séropositivité au VIH. Par ailleurs, le questionnaire sur les pratiques sexuelles est supprimé, à l'exception de quelques sites urbains de collecte où, selon les responsables du CTS, les risques de trouver du sang contaminé étaient plus importants. Le questionnaire individuel est remplacé par des panneaux indiquant : « *Si vous êtes à risque, ne donnez pas votre sang* ». Ces réassurances locales permettent ainsi de contrôler les angoisses relatives au sida et de les ré-interpréter dans le cadre des modes habituels de traitement des incertitudes.

cette conception de l'individualisation en soulignant la place des contextes relationnels dans la production de principes à même d'organiser l'incertitude et d'orienter les conduites. La construction de la trajectoire de l'individu passe par le filtre des contextes relationnels dont il se dote et dans lesquels il agit. Elle présente donc une diversité, y compris dans les modes d'appréhension des incertitudes de l'environnement par les individus.

5. L'ancrage social du risque

Parler de société du risque suppose que le risque soit une catégorie centrale dans la structuration de la société. Pour U. Beck et A. Giddens, cette place centrale provient du développement industriel et technique ; elle résulte conjointement de l'individualisation des biographies. Si l'on admet ces caractéristiques structurales de la société du risque, la question se pose de savoir dans quelles conditions le risque devient une catégorie significative de l'action des individus. Une réponse générale consiste à dire que, dans les dynamiques de transformation de nos sociétés, les problèmes sociaux sont formulés selon une catégorie culturelle neutre dont il est possible de tracer la généalogie. En admettant ces dimensions culturelles du risque, on laisse toutefois de côté les conditions dans lesquelles les individus appréhendent les problèmes qui se posent à eux en termes de risques. A moins que d'en rester à des caractéristiques extérieures aux acteurs pour parler de société du risque, ce sont les conditions dans lesquelles les individus donnent à leur expérience sociale une signification en termes de risques qu'il convient d'aborder.

De l'incertitude au risque : l'apport des recherches sur le handicap

L'analyse de l'intégration des handicapés présente un intérêt pour caractériser les conditions sociales dans lesquelles des incertitudes peuvent être formulées en termes de risques. Elle concerne en effet des situations qui ne sont pas structurées autour de la notion de risque, contrairement à la prévention du sida dans lesquelles le risque est une notion commune que les individus mobilisent et interprètent en fonction des contextes relationnels dans lesquels ils agissent. Elle porte sur des incertitudes qui résultent du déplacement des segmentations institutionnelles entre le monde ordinaire et le monde spécialisé. Ces incertitudes s'expriment dans le fait que les gens

ordinaires ne bénéficient plus de repères stables pour identifier les personnes handicapées et pour ajuster leurs conduites à ces identifications. Les réponses qu'ils apportent aux situations qui résultent de l'intégration des handicapés leur permettent de contrôler cette incertitude d'une façon plus ou moins efficace à leurs yeux. L'incertitude résiduelle qui échappe à l'emprise des principes institutionnels, peut alors être formulée en termes de risques. Dans les limites de son objet, l'étude locale permet ainsi d'expliquer les différentes facettes du processus social de formation du risque à partir de situations d'incertitude.

L'analyse montre que les individus qui se réfèrent à des principes hiérarchiques ou individualistes pour organiser leurs relations de voisinage réduisent les situations d'incertitudes en intégrant les anciens pensionnaires aux catégories dont ils disposent pour classer les gens ordinaires et en engageant des relations avec eux sur la base de ces classements²¹⁸.

Ces principes leur permettent généralement de traiter ces situations sans qu'elles bouleversent leurs habitudes et leurs routines. L'ensemble des situations relatives à la vie des anciens pensionnaires dans le milieu ordinaire n'est pas forcément pris en compte au sein des classements existants. Des conduites inattendues peuvent advenir et générer des incertitudes parce que les gens ordinaires ne savent pas y répondre avec les ressources dont ils disposent. Ils se retournent alors vers les professionnels de l'accompagnement des handicapés et ils leur font confiance pour traiter ces situations. Les institutions stables peuvent ainsi traiter de façon endogène les incertitudes que l'intégration dans le milieu ordinaire suscite. Un discours collectif sur les risques liés à la présence de handicapés dans le milieu ordinaire peut difficilement se former car il ne trouve pas d'ancrage dans les contextes relationnels. Cette absence de perception sociale des risques existe tant que les situations d'incertitude auxquelles les individus ne parviennent pas à répondre sont prises en charge par des instances spécialisées.

Les contextes égalitaire et d'isolement apportent des réponses très différentes. Les relations que les gens ordinaires engagent avec les anciens pensionnaires reposent sur l'implicite d'une identité de condition. Ainsi, les relations de voisinage sont d'emblée marquées par une empathie ou une compassion pour des personnes que le destin n'a

²¹⁸ D'aucuns les assimilent à des pauvres ; de la même façon qu'ils faisaient la charité aux pauvres au nom de Saint Yves, ils font la charité aux handicapés en leur procurant des logements et en tolérant certaines de leur bizarreries. D'autres les considèrent comme des enfants et les traitent comme tels, s'assurant qu'ils savent fermer leur bouteille de gaz et excusant certaines de leurs excentricités.

pas favorisé. Cette proximité est toutefois fragile car l'identité de condition attendue est peu à même de prendre en compte une diversité de conduites. Elle se transforme en adversité, sinon en hostilité, lorsque les anciens pensionnaires ne satisfont pas aux attentes implicites qui leur sont formulées pour participer aux relations sociales. Les gens ordinaires mettent alors en œuvre des actes de dégradation statutaire qui conduisent à creuser une différence irréductible avec ceux qui personnifient une adversité²¹⁹. Cette dégradation statutaire prend des formes différentes selon le contexte : diffuse et interpersonnelle dans un contexte d'isolement, elle peut s'exprimer en un ostracisme collectif dans un contexte égalitaire²²⁰. Les anciens pensionnaires, jusqu'alors sujets de compassion, deviennent des handicapés qui portent en eux les causes de leur inadaptation et qui menacent les gens ordinaires dans leur vie de tous les jours. Des conduites banales sont interprétées comme une menace que les gens ordinaires cherchent à contenir en demandant que les handicapés retournent dans les lieux spécialisés.

C'est dans ce processus que se développe une expérience diffuse d'incertitudes et de craintes relatives à la présence des anciens pensionnaires dans le milieu ordinaire. Des événements singuliers permettent de cristalliser ces perceptions latentes et de les exprimer en anticipant les conséquences néfastes de la présence des anciens pensionnaires dans le voisinage²²¹. Elles empruntent alors le langage du risque pour être audibles auprès de ceux qui ne partagent pas les mêmes principes pour organiser leurs relations de voisinage et qui ne voient pas dans la présence des handicapés une menace pour leur mode de vie.

Les contextes égalitaire et d'isolement sont structurellement dans l'incapacité d'intégrer et de prendre en compte les incertitudes liées à l'intégration dans le milieu ordinaire. Dès lors que les attentes d'égalité ne sont pas satisfaites, ils ne peuvent traiter ces incertitudes que sur le mode de l'adversité. Ils constituent donc un terreau favorable pour ancrer des perceptions des risques. Encore faut-il, pour que ces perceptions s'expriment en un discours collectif, qu'elles puissent trouver un support qui les rende plausibles et qui permette de rassembler des individus autour de menaces partagées. C'est ce qui sépare les perceptions latentes de menaces qui

²¹⁹ La notion de dégradation statutaire est empruntée à : Garfinkel H. 1956, Conditions of successful degradation ceremonies, *American Journal of Sociology*, vol. LXI, 420-424.

²²⁰ On trouve là les conditions sociales de la transformation de personnes ou de groupes de personnes en boucs émissaires.

²²¹ Les arguments qui ont été invoqués portaient sur les risques sexuels auxquels pouvaient être exposés les enfants du voisinage, et les risques d'incendies auxquels les anciens pensionnaires s'exposaient.

caractérisent un contexte d'isolement social de l'argument politique du risque dans un contexte égalitaire.

Les processus d'ancrage social du risque

L'analyse des réponses à une incertitude liée au déplacement d'une séparation entre le normal et le handicap dans une petite collectivité présente des limites quand il s'agit de discuter des conditions d'ancrage du risque dans la vie sociale. Elle offre cependant l'avantage de rendre compte dans le détail de processus que l'on retrouve de façon diffuse à une échelle plus vaste.

La situation de Tréguier met en évidence des différences radicales entre les institutions sociales selon leurs capacités à intégrer l'incertitude en fonction des catégories et des principes qui les caractérisent. Les institutions hiérarchique et individualiste font appel à des instances spécialisées pour traiter la part résiduelle qu'elles ne parviennent pas à prendre en compte et se créer un horizon stable qui les conforte. C'est lorsque ces instances ne prennent pas en charge cette part résiduelle qu'une expérience du risque peut se former. A Tréguier, ces instances spécialisées sont représentées par des professionnels que l'on voit et que l'on rencontre, pour reprendre les termes de A. Giddens, et à qui on fait confiance pour des raisons qui sont liées au partage du même contexte local. Que se passe-t-il lorsque, à ces engagements de confiance localisés, se substituent des engagements anonymes ? Que se passe-t-il lorsque cette part résiduelle d'incertitude n'est pas prise en charge par des instances spécialisées ? Ce sont des questions auxquelles il est bien évidemment impossible de répondre à partir de l'étude locale. Leur formulation permet toutefois d'identifier des configurations dans lesquelles le risque peut entrer comme composante dans l'expérience sociale.

L'ancrage social du risque est très différent dans les deux autres types de contextes relationnels. Dans les situations d'isolement ou de subordination, l'incertitude s'incorpore à une expérience sociale éclatée individuelle, sans que les individus parviennent à s'en saisir autrement que sur le mode d'une réalité diffuse dont ils s'accommodent ou d'une contagion qu'ils craignent. La confiance accordée aux experts permet temporairement de lever les craintes éprouvées ; mais elle ne suffit pas à contrôler de façon durable l'incertitude perçue. Dans l'institution égalitaire, l'incertitude est une ressource d'adversité qui permet de fonder la cohésion d'une expérience collective qui ne parvient pas à se stabiliser ou qui présente des menaces

d'éclatement. Elle devient constitutive de l'existence d'une réalité collective. L'appel à des experts présente une grande ambivalence car, en contrôlant ce qui constitue une menace pour un groupe, ces experts remettent en cause l'adversité sur laquelle repose l'existence même du groupe. Cela explique qu'à Tréguier, les éducateurs qui suivent les anciens pensionnaires soient à la fois sollicités pour les contrôler et critiqués pour leur refus de les remettre dans les institutions spécialisées. L'adversité dans laquelle sont situés les handicapés s'étend également aux institutions qui favorisent leur présence dans le milieu ordinaire. On trouve, dans ce voisinage, le fondement social sur lequel reposent les critiques à l'égard des experts dont la compétence professionnelle est sollicitée, mais dont l'incapacité à supprimer l'incertitude est décriée. Alors que les attentes à leur égard sont importantes, ils sont vite classés dans un environnement d'adversité contre lequel la réalité collective du groupe se cristallise.

Une montée en généralité à partir des recherches locales

Les incertitudes liées à la présence des anciens pensionnaires dans le milieu ordinaire sont au cœur de l'analyse menée à Tréguier puisqu'elles engagent la formation d'une réalité collective à partir d'une co-présence dans le voisinage. Dans le cas des incertitudes liées au sida, on retrouve dans des configurations comparables lorsque le risque de transmission se rapporte à un attribut central dans la constitution du groupe social, comme dans le cas dans certains groupes homosexuels qui se constituent autour de pratiques sexuelles. En dehors de ces cas très spécifiques, le sida n'est qu'une des dimensions qui entrent dans la production de la vie sociale, tout comme la présence des handicapés n'est qu'une des dimensions de la vie sociale des gens de Tréguier. Les analyses relatives à l'ancrage social du risque ne valent donc que parce que ces incertitudes sont sélectionnées comme un objet central de préoccupation dans la formation de groupes sociaux égalitaires et qu'ils participent à la stabilisation de ces groupes dans le domaine étudié.

Une analyse de l'ancrage social du risque à portée générale doit tout d'abord prendre en compte la place que les incertitudes de l'environnement technique ou relationnel occupent dans l'expérience des individus. Pour U. Beck et A. Giddens, les risques sont une composante centrale de cette expérience ; cela fonde leur thèse de la société du risque. L'analyse culturelle module cette conception en soulignant que les institutions sociales opèrent une sélection et une hiérarchie des incertitudes auxquelles elles sont confrontées. Ce qui est un risque pour les uns ne l'est pas forcément pour

les autres et, dans tous les cas, pas de la même manière. Cela conduit donc à se départir d'une représentation d'une société caractérisée par des risques généralisés, techniques, industriels, sanitaires, etc., à propos desquels les sociologues montrent très vite les limites de leurs compétences scientifiques.

L'existence de processus sociaux de sélection des risques conduit à se placer du point de vue des individus et de ce qu'ils tiennent pour des risques. C'est semble-t-il le point de vue vers lequel s'oriente U. Beck en considérant que « c'est la perception et la définition culturelles qui constituent le risque. [...] Les risques sont reliés directement et indirectement à des définitions et à des modèles culturels de ce qu'est une vie acceptable et inacceptable. En conséquence, dans une société du risque, la question que nous devons nous poser est : Comment voulons-nous vivre ? »²²². L'enjeu consiste alors à se saisir de cette question d'un point de vue sociologique en se demandant à quel type d'expérience sociale correspond cette aspiration et en se dotant d'un cadre de travail pour en rendre compte empiriquement.

Conclusion

La différence de perspective entre les analyses de Ulrich Beck et celles de Mary Douglas peut être rapportée, dans le contexte intellectuel français d'il y a plus de vingt ans maintenant, à l'opposition entre Michel de Certeau et Michel Foucault. Reprenant les termes de M. Foucault, M. de Certeau exprime cette opposition de la façon suivante : « Dans *Surveiller et Punir*, M. Foucault [analyse] les « dispositifs » qui ont « vampirisé » les institutions et réorganisé en sous-main le fonctionnement du pouvoir [...] Problématique très neuve. Pourtant une fois de plus, cette « microphysique du pouvoir » privilégie l'appareil producteur (de la discipline). [...] S'il est vrai que partout s'étend et se précise le quadrillage de la « surveillance », il est d'autant plus urgent de déceler comment une société entière ne s'y réduit pas ; quelles procédures populaires (elles aussi « minuscules » et quotidiennes) jouent avec les mécanismes de la discipline et ne s'y conforment que pour les tourner ; enfin, quelles « manières de faire » forment la contrepartie du côté des consommateurs (ou « dominés » ?) des

²²² Beck U., 2000, Risk society revisited : theory, politics and research programmes, In : Adam B., Beck U., Van Loon J. eds, *The risk society and beyond*, London, Sage (211-229). Cité par Tulloch J; Lupton B., 2003, *op.cit.*, p. 2.

procédés muets qui organisent la mise en ordre sociopolitique »²²³. M. Foucault s'intéressait aux formes émergentes de la gouvernementalité et du contrôle des populations ; M. de Certeau prenait pour objet les manières de faire des usagers. Cette opposition se retrouve dans l'attention accordée à la production experte décontextualisant les pratiques ou dans le regard porté à la recontextualisation des engagements anonymes dans les pratiques et les arts de faire de ceux que l'on nomme les destinataires de la prévention.

Parce qu'elles engagent une connaissance experte, les réponses apportées aux risques sont à la fois un processus de décontextualisation des relations sociales et un processus de recontextualisation des engagements anonymes. La pratique de la recherche suppose de hiérarchiser ces dimensions. Le choix qui est fait dans le cadre de l'analyse culturelle privilégie les processus de relocalisation. Ce choix procède de la priorité accordée à l'expérience des individus et à leurs capacités à se mouvoir dans un dédale d'institutions et d'injonctions pour organiser leur vie de tous les jours et pour en produire le sens. Il ne suffit pas de dire que la conception experte des risques procède de l'individualisation de la société en rapportant les individus à leur destin individuel et à leur responsabilité propre ; il faut encore examiner les réponses que les individus apportent à ces injonctions en les inscrivant dans leurs contextes relationnels. C'est là qu'une approche en termes de manières de faire ou de perceptions des risques revêt un intérêt en contrepoint d'une vision centrée sur la prévention, ses normes, ses raisons et sa vision dramatisée du monde organisée à partir des dangers du sida et de sa propagation.

L'analyse culturelle, en prenant pour objet les principes que les institutions sociales fournissent aux individus pour répondre à ces demandes, permet de sortir d'une vision réductrice de l'individu face au risque tout en maintenant l'exigence d'une démarche explicative. Elle débouche sur une représentation moins dramatisée ou plus pacifiée de la prévention, dans laquelle l'individu fait appel aux ressources que lui offre son expérience sociale pour prendre en compte les incertitudes qui caractérisent son environnement et pour répondre aux demandes qui lui sont faites. Elle privilégie ainsi une approche des continuités sociales et culturelles qui procèdent d'une fidélité à un mode de vie.

²²³ Certeau M. de, 1980, *L'invention du quotidien. I. Les arts de faire*, Paris, UGE 10-18, p. 13-14.

CONCLUSION

L'incertitude constitue-t-elle un objet de recherche sociologique ? Si l'on reprend les préceptes de Emile Durkheim qui, pour définir la méthode sociologique, revendique d'expliquer les faits sociaux par d'autres faits sociaux, l'incertitude peut être construite en objet sociologique dans la mesure où elle procède de causes sociales et où elle acquiert une réalité sociale²²⁴. Les recherches qui ont été discutées dans ce mémoire rapportent l'incertitude à une rupture des classifications à partir desquelles les individus orientent et règlent leurs conduites. Elles ne prennent pas la formation de cette incertitude comme objet d'étude, mais elles s'intéressent aux modalités par lesquelles cette incertitude entre dans le débat social sur les façons de vivre ensemble et aux réalités qu'elle acquiert dans ce débat. Elles portent ainsi sur le processus d'institutionnalisation de l'incertitude, si l'on s'en tient à la définition large de l'institution que M. Douglas a reprise de E. Durkheim²²⁵.

L'argument central du mémoire est que cette incertitude est socialement mise en forme par le truchement des catégories de risque et de handicap. Ces catégories servent à la nommer et à la qualifier en la rapportant aux conditions sociales d'existence des personnes qui en ont l'expérience. Elles y acquièrent des contenus significatifs qui permettent aux individus d'agir dans un univers qui leur est connu. Ces contenus singuliers varient en fonction des contextes sociaux. Ils peuvent se traduire par des procédures d'étiquetage qui attribuent l'incertitude à des individus ou des groupes (par exemple : les notions de groupe à risque ou de personnes handicapées) ou par la qualification de situations dans lesquelles les relations sont troublées par la présence de l'incertitude (par exemple : les situations à risques ou les situations de handicap). Ce mémoire a cherché à expliquer les définitions du handicap et du risque élaborées en situation par les modes d'organisation des relations sociales. Il a pour cela pris appui sur l'analyse culturelle et sur la typologie des institutions sociales qu'elle propose.

²²⁴ Durkheim E., 1981 (1901), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF Collection Quadrige (seconde édition avec une nouvelle préface).

²²⁵ « On peut en effet, sans dénaturer le sens de cette expression, appeler *institution* toutes les croyances et tous les modes de conduites institués par la collectivité ». (Durkheim E., 1981, *op.cit.*, préface à la seconde édition, p. xxii).

La place de l'incertitude dans l'analyse

L'incertitude constitue le point de départ d'une analyse de la dynamique des institutions sociales. Reprenons quelques éléments de terrain qui permettent de situer l'approche. Pour les gens de Tréguier, les handicapés mentaux étaient des individus vivant à l'écart de la vie ordinaire dans des établissements spécialisés. La mise en œuvre de l'intégration sociale a remis en cause cet ordre local des relations fondé sur la séparation qu'évoquait E. Renan dans ses *Souvenirs d'enfance et de jeunesse*. La configuration sociale qui en a résulté a été génératrice d'incertitudes dans la mesure où les gens ordinaires étaient confrontés à une situation nouvelle à laquelle ils devaient apporter des réponses pour permettre le déroulement de leurs relations. Les extraits d'entretiens donnés en introduction du chapitre 2 indiquent des incertitudes associées à la présence de handicapés mentaux et susceptibles d'être exprimées auprès d'un tiers, l'enquêteur, là où localement elles ne pouvaient pas être formulées ou entendues. Ces incertitudes étaient de différents ordres, de la perplexité du curé de la cathédrale devant la demande d'un trisomique récemment baptisé à distribuer la communion aux fidèles, jusqu'à la crainte de voisins à l'égard de l'exhibitionnisme sexuel d'un ancien pensionnaire.

L'apport des recherches a été de montrer que les réponses qui étaient apportées ne dépendaient pas de la nature des incertitudes, mais du type de contexte relationnel dans lequel elles étaient prises en compte. Ainsi, face à un même événement (en l'occurrence un ancien pensionnaire se serait masturbé devant une fenêtre alors qu'une jeune voisine passait dans la rue), les uns y voient la menace constante qu'une sexualité incontrôlée peut représenter pour le voisinage, alors que d'autres (y compris les parents de la jeune fille) atténuent la gravité de l'événement et le rangent dans les péripéties sans conséquence pour le futur. La notion d'incertitude constitue un point de départ pour une analyse sociologique de l'intégration des handicapés. Elle occupe ainsi une place centrale dans la problématisation sociologique de la question de l'intégration, mais elle n'en constitue pas l'objet.

L'incertitude constitue également le point de départ des recherches sur la prévention. Le sida s'est développé dans un contexte où les maladies infectieuses étaient le plus souvent associées à un passé révolu et où les professionnels de la médecine et de la santé publique agissaient avec la certitude que la médecine

scientifique occidentale était apte à vaincre les agents pathogènes²²⁶. La connaissance publique de cette nouvelle maladie et de sa diffusion a généré des incertitudes dans les relations de la vie courante qui, à tout le moins dans les premières formes qu'elles ont revêtu, ont peu été l'objet d'attention des sociologues²²⁷. En revanche, cette incertitude a été l'objet d'une production littéraire de romans ou d'essais qui, le temps aidant, paraissent très inscrits dans le contexte des premières années au cours desquelles la maladie devient un objet de préoccupation publique, mais n'obtient pas de réponse affirmée dans le cadre des politiques publiques²²⁸.

Les recherches que j'ai menées sur la prévention commencent au moment où ces réponses publiques commencent à se former. Les incertitudes associées au sida constituent l'objet de mes premiers travaux en 1988 qui analysent les réponses qui leur sont apportées dans le registre des classements sociaux de la séropositivité et du sida, et dans le registre des rencontres de la vie courante entre personnes séropositives et séronégatives. La mise en place des politiques publiques de prévention contient les incertitudes associées au sida en promouvant une représentation publique de sa diffusion étayée par des connaissances indiscutées. Mais elle génère d'autres incertitudes en diffusant cette représentation auprès d'individus ou de groupes qui se pensaient protégés du sida, ou en remettant en cause les perceptions qu'ils avaient de leur propre immunité. Dans ces recherches sur la prévention menées à partir de 1990, les incertitudes liées au sida ne constituent pas un objet en soi, mais un point de départ de recherches qui portent sur les réponses qui leur sont apportées. C'est dans les réponses à ces incertitudes que les conduites de prévention se forment. Comme dans l'analyse de l'intégration de handicapés, la notion d'incertitude est mobilisée pour problématiser la prévention du sida dans le cadre d'une approche qui porte sur la production et l'institutionnalisation de l'ordre social. L'incertitude et l'ordre occupent ainsi des places en miroir dans la démarche de recherche mise en œuvre.

Une analyse des dynamiques d'institution de l'ordre social

²²⁶ Fox R., 2000, Medical uncertainty revisited, In Albrecht G., Fitzpatrick R., Scrimshaw S. eds, *The handbook of social studies in health and medicine*, London, Sage Publications, 409-425. Elle reprend les déclarations du US Surgeon General de 1969 à propos de l'aptitude de la médecine scientifique occidentale.

²²⁷ Ainsi, il n'existe pas en France de travail comparable aux recherches de David Kirp, décrivant et analysant les réactions de communautés américaines à la présence d'enfants séropositifs dans les écoles : Kirp D.L., with Epstein S., Strong Franks M., Simon J., Conoway D., Lewis J., 1989, *Learning by heart. Aids and schoolchildren in America's communities*, Rutgers NJ, Rutgers University Press.

²²⁸ Voir par exemple l'essai de Alain Emmanuel Dreuilhe, 1987, *Corps à corps. Journal de sida*, Paris, Gallimard, coll. Le vif du sujet, et celui de Jean Paul Aron, 1988, *Mon sida*, Paris, Christian Bourgeois.

Le choix de privilégier l'analyse de la construction de l'ordre social au détriment d'une analyse de la formation de l'incertitude procède de deux ensembles de raisons. D'une part, il tient aux questions à l'origine des recherches. Etudier l'intégration des personnes handicapées dans la vie ordinaire conduit à s'intéresser aux relations que les personnes nouent entre elles. Etudier la prévention du sida conduit à regarder les réponses apportées aux risques. Ces questions portent sur les relations et les conduites que les individus élaborent, sur les règles dont ils se dotent, ce qui renvoie à l'ordre social qu'ils produisent.

D'autre part, il procède des réalités que les enquêtes de terrain ont permis de connaître. La participation des handicapés à la vie sociale de Tréguier présente en apparence la banalité des situations ordinaires d'une petite ville de Bretagne, pétrifiée par la mémoire d'un passé prestigieux et soumise aux aléas contemporains de l'industrie électronique. A force de fréquenter cette ville en sociologue s'interrogeant sur cette participation des handicapés, on perçoit des situations particulières, des conduites discrètes, des façons d'être en ville qui témoignent d'une configuration sociale spécifique. Dans les bars, les serveurs ne se conduisent pas avec les anciens pensionnaires de la même façon qu'avec les autres clients. Dans les enquêtes de voisinage, des questions relatives aux relations qu'il est possible d'entretenir sont formulées par les gens ordinaires comme par les anciens pensionnaires. Ce n'est que dans des voisinages particuliers que l'incertitude est utilisée comme argument pour demander le retour des handicapés dans des établissements spécialisés ; cette revendication est elle-même critiquée dans d'autres voisinages.

Prendre l'incertitude comme objet de recherche n'aurait assurément pas été cohérent avec la réalité de l'intégration des handicapés à Tréguier. Cela aurait conduit à mettre en avant les contextes relationnels égalitaires dans lesquels elle devient un argument public au détriment de ceux dans lesquels cette incertitude est réduite par l'attribution de statuts particuliers. Ce faisant, elle aurait moins abordé l'intégration des handicapés que les revendications que ces groupes égalitaires développent à l'égard de leur environnement institutionnel en prenant appui sur la présence des handicapés pour rendre ces revendications audibles ou crédibles. Privilégier une analyse de la production de l'ordre social permet également de prendre en compte les incertitudes résiduelles qui résultent de la prise en compte des handicapés par les contextes relationnels, ce que la démarche inverse partant des incertitudes ne permet pas aussi aisément.

A l'encontre des anticipations qui avaient cours dans les premières années du sida, les incertitudes liées à l'extension de la séropositivité et au développement de la maladie ont, dans leur ensemble, été contenues. En 1987, François Lebrun, en introduction au colloque de la Société de Démographie Historique, soulignait : « Depuis quelques années, l'émergence et la rapide diffusion du SIDA ont entraîné, ici ou là, des réactions que l'on pouvait penser appartenir à un passé révolu. Le fait que la médecine se révèle, pour le moment impuissante à vaincre la maladie semble faire resurgir certains réflexes collectifs du temps de la peste : terreur panique, égoïsme viscéral, recherche du bouc émissaire, appel aux mesures d'exclusion, explication morale de la maladie analysée en termes de culpabilité ou d'innocence »²²⁹.

Si l'on excepte les explications morales qui constituent l'un des registres dans lesquels se forment les représentations sociales des maladies²³⁰, les incertitudes associées au sida ne sont pas traduites par des réponses massives d'exclusion. La mise en œuvre de politiques publiques de prévention et de prise en charge des malades a constitué un puissant facteur de réduction des incertitudes associées au sida. Dans ce contexte, prendre l'incertitude comme objet central de recherche présente l'inconvénient d'aborder les réponses au sida par des situations marginales, et de délaisser la réduction massive de l'incertitude qui est opérée dans les réponses à la prévention. Il devient alors difficile de rendre compte ces incertitudes résiduelles et d'expliquer la relation qu'elles entretiennent avec des contextes sociaux singuliers.

Le risque et le handicap comme catégories d'organisation de l'incertitude

En adoptant une perspective centrée sur la production de l'ordre social, les recherches qui ont été discutées dans ce mémoire ont abordé le risque et le handicap comme des catégories par lesquelles les individus répondent aux incertitudes qu'ils perçoivent dans leur environnement social.

Dans certains cas, les contenus significatifs attribués à ces catégories atténuent et réduisent les incertitudes alors que, dans d'autres, ils les amplifient en les qualifiant de dangers. L'atténuation se retrouve dans la minimisation d'incidents créés par les

²²⁹ Lebrun F., 1988, Préface : in Bardet J.P., Bourdelais P., Guillaume P., Lebrun F., Quétel C. dir., *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis*, Paris, Fayard (p. 8-9).

²³⁰ Herzlich C., Pierret J., 1984, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot.

handicapés, à l'image de cette logeuse qui excuse les comportements bizarres de ses locataires en expliquant que ce sont des êtres humains comme les autres et que, jusqu'alors, ils n'ont pas eu de chances ou ils n'ont pas pu apprendre les conduites appropriées. L'amplification se retrouve lorsque des individus mobilisent des croyances dans la transmission insidieuse du sida pour qualifier un risque généralisé ou qu'ils associent le handicap à un danger sexuel.

Les contenus qui sont attribués au risque et au handicap résultent de l'articulation entre des connaissances relatives à un phénomène donné et un jugement social par lequel les individus affirment leur fidélité à un mode de vie et de relations. La caractéristique même d'une situation d'incertitude est que la connaissance sur laquelle les individus s'accordent est incomplète ou provisoire. Ils font alors appel aux ressources que leur procure leur mode de participation sociale pour établir une connaissance à partir de laquelle ils peuvent agir. Les principes sociaux qui caractérisent les relations viennent compenser les limites des connaissances réputées valides au sein d'un regroupement social.

Des individus peuvent ainsi faire appel à des analogies entre le handicap mental et l'enfance pour traiter des incertitudes auxquelles ils sont confrontés dans leurs relations avec les anciens pensionnaires. Pour qu'elles puissent orienter leurs conduites, il faut encore que ces analogies soient considérées comme valides dans leur contexte relationnel. Comme on l'a vu, ces analogies sont pertinentes dans un contexte hiérarchique, mais sont inacceptables dans un contexte égalitaire. Cette approche permet d'expliquer les contenus singuliers qu'acquièrent les catégories de risque et de handicap. Elle conduit à souligner que, dans les débats qu'ils engagent autour de ces catégories, les individus parlent de leur expérience de la société, de la fidélité qu'ils témoignent pour un mode de vie et de relations en prenant appui sur les connaissances partielles dont ils disposent sur les situations auxquelles ils appliquent les catégories de risque ou le handicap. Il est de la tâche du sociologue d'expliquer ces débats en les rapportant aux dynamiques sociales qui les sous-tendent, c'est-à-dire en expliquant en quoi ils sont redevables de leur mode de participation à la société et en quoi ils engagent leurs préférences pour un mode de vie donné.

Vers une analyse des inégalités devant les risques

Dans l'usage qui en a été fait au cours des recherches discutées dans ce mémoire, l'analyse culturelle a été mobilisée pour caractériser les contextes relationnels dans lesquels les individus agissent avec les autres. Ce niveau d'analyse n'exclut pas des approches plus globales des réponses aux incertitudes, prenant en compte la structure des positions sociales et le cadre institutionnel de nos sociétés. Le changement de niveau d'analyse passe par la prise en compte des différentes ressources auxquelles les individus ont accès pour organiser leurs relations et des contraintes auxquelles ils sont confrontés dans cet accès. Ce changement d'échelle est un stade nécessaire pour développer une analyse des inégalités devant les risques qui, comme on l'a souligné, n'a pas été abordée de façon satisfaisante dans le cadre de ces recherches²³¹. C'est sur ce point que je souhaite conclure en évoquant des perspectives de recherche en cours d'élaboration.

Au cours des années récentes, l'analyse des inégalités sociales dans le domaine de la santé a connu des développements importants au plan international et dans une moindre mesure en France²³². L'un des apports essentiels des recherches anglo-américaines susceptibles d'intéresser le sociologue concerne le rôle des relations sociales sur la santé des individus²³³. Ces travaux trouvent une inspiration dans l'analyse du suicide développée par E. Durkheim²³⁴. En prenant en compte le rôle de la cohésion sociale dans la production de la santé des individus, ils ouvrent des voies de recherche intéressantes. Par son objet et sa démarche, l'analyse culturelle est susceptible d'apporter une contribution à ces recherches en considérant les ressources que les institutions fournissent aux individus pour définir leur état de santé et pour le gérer.

Les travaux sur le handicap et sur le sida constituent un acquis pour développer cette perspective de recherche. Les études en cours sur l'accès tardif aux soins de séropositifs et de malades du sida sont une occasion pour mettre en œuvre cette

²³¹ Voir chapitre 4, note 31.

²³² « Paradoxalement alors que les inégalités sociales de santé y sont plus importantes que dans la plupart des pays européens, les pouvoirs publics en France n'ont pas explicitement cherché à développer un effort de recherche dans ce domaine, les rares travaux réalisés dans ces dernières années venant essentiellement de l'initiative de quelques chercheurs. La publication récente d'un ouvrage collectif [Leclerc A et al., 2000, *Les inégalités de santé*, Paris, La découverte] est un exemple : malgré un important effort des chercheurs ayant participé à la rédaction de cet ouvrage, on ne peut que constater la pauvreté relative des données et des recherches françaises sur la plupart des thèmes abordés, par comparaison avec des thèmes équivalents dans plusieurs autres pays ». Goldberg M., Melchior M., Leclerc A., Lert F., 2000, Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé, *Sciences sociales et santé*, vol. 20, n°4, 75-128. (p. 82)

²³³ Outre la bibliographie de M. Goldberg et al., (2000, art. cité), voir en particulier : Berkman L., Kawachi I. eds, 2000, *Social epidemiology*, Oxford, Oxford University Press.

perspective de recherche dans un champ délimité en combinant une approche qualitative par entretiens biographiques et une approche quantitative par questionnaire pour construire une démarche appropriée, susceptible d'être étendue à d'autres champs de la santé²³⁵. Il s'agit d'expliquer les biais que les contextes relationnels génèrent non seulement dans la perception des risques du sida, mais également dans l'accès aux soins. En abordant la question de la production de la santé et du recours aux soins en fonction du contexte relationnel, ces travaux ont pour ambition de contribuer à expliquer les dynamiques sociales de formation des inégalités de santé.

²³⁴ Durkheim E., 1981 (1897), *Le suicide. Etude de sociologie*, Paris, PUF Quadrige (reprise de l'édition de 1930).

²³⁵ Il s'agit d'une recherche menée sous ma responsabilité au LAS (Université Rennes 2) dans le cadre de l'appel d'offres de l'ANRS (Agence nationale de recherches sur le sida) « Le recours tardif aux soins de personnes séropositives pour le VIH : trajectoires d'accès et contextes socioculturels » (septembre 2002-mars 2005). Elle associe François Fierro (Université Toulouse le Mirail), Anne Laporte (SAMU Social Paris) et Caroline Semaille (Institut de veille sanitaire) dans une équipe articulant une approche épidémiologique et une approche sociologique.

BIBLIOGRAPHIE

- Abecassis A., 1987-1996, *La pensée juive*, Paris, Le livre de poche biblio essais (4 vol.).
- Adam P., 1997, *Expérience intime et action collective. Sexualité, maladie et lutte contre le sida*, Thèse de doctorat de sociologie, EHESS Paris.
- Albrecht G.L., Ravaut J.-F., Stiker H.-J., 2001, l'émergence des *disabilities studies* : état des lieux et perspectives, *Sciences sociales et santé*, 19, 43-73.
- Albrecht G., Seelman K., Bury M. eds, 2001, *Handbook of disability studies*, London, Sage Publications.
- Aral S., Holmes K., 1989, Epidemiology of sexual behavior and sexually transmitted diseases, In : Holmes K. et al. eds, *Sexually transmitted diseases*, New York, Mac Graw Hill, 19-36.
- Aron J.P., 1988, *Mon sida*, Paris, Christian Bourgeois.
- Bank-Mikkelsen N.E., 1969, *Normalisation : letting the mentally retarded obtain an existence as close to the normal as possible*, Washington D.C., President's committee on mental retardation.
- Bardet J.P., Bourdelais P., Guillaume P., Lebrun F., Quétel C. dir., 1988, *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis*, Paris, Fayard.
- Barral C., Paterson F., Stiker H.-J., Chauvière M. (textes réunis par), 2000, *L'institution du handicap. Le rôle des associations, XIX^e-XX^e siècles*, Rennes, PUR Des sociétés.
- Barnes J., 1954, Class and committees in a Norwegian island parish, *Human relations*, 7, 39-58.
- Beattie J., Lienhardt R. eds, 1975, *Studies in social anthropology : Essays in the memory of E. E. Evans-Pritchard*, Oxford, Oxford University Press.
- Beck U. 1992 (1986), *Risk society. Towards a new modernity*, London, Sage publications. (traduction française : 2001, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier).
- Beck U., 1996, Risk society and the provident state, In : Lash S., Szerszynski B., Wynne B. ed., *Risk, environment and modernity. Towards a new ecology*, London, Sage Publications, 27-43.

- Becker H., 1985 (1963), *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, A. M Métailié.
- Becker H., 2002 (1998), *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris, La Découverte.
- Bellaby P., 1990, To risk or not to risk ? Uses and limitations of Mary Douglas on risk acceptability for understanding health and safety at work and road accidents, *The sociological review*, 38, 465-483.
- Belmont N., 1986, La notion de rite de passage, In : Centlivres P., Hainard J. dir., *Les rites de passage aujourd'hui. Actes du colloque de Neuchâtel*, Lausanne, l'Age d'homme, 9-19.
- Beltzer N, J.P. Moatti, Y. Souteyrand eds, 1993, *Les jeunes face au Sida : de la recherche à l'action. Une synthèse des enquêtes et des recherches françaises*, Paris, ANRS Sciences sociales et sida.
- Benedict R., 1950 (1934), *Echantillons de civilisations, Paris, Gallimard Les essais*.
- Berger P., Luckman T., 1966, *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*, Garden City, Doubleday (traduction française : 1986, *La construction sociale de la réalité*, Paris, Méridiens Klincksieck).
- Berkman L., Kawachi I. Eds, 2000, *Social epidemiology*, Oxford, Oxford University Press.
- Berlivet L., 2000, *Une santé à risques. L'action publique de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme en France (1954-1979)*, Thèse pour le doctorat de science politique, Université Rennes 1.
- Bernot L., Blancard R., 1953, *Nouvelle, un village français*, Paris, Institut d'ethnologie.
- Birnbaum P., Chazel F., 1975, *Théorie sociologique*, Paris, PUF Themis.
- Blanc A., 1995, *Les handicapés au travail. Analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, Paris, Dunod.
- Blanc A., Stiker H.-J. dir., 1998, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Paris, Desclée de Brouwer Handicaps.
- Bloch-Lainé F., 1967, *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Rapport présenté au Premier Ministre, Paris, La documentation française.
- Boltanski L., Thévenot L., 1991, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard NRF.
- Bonte P., Izard M. dir., 1991, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, PUF, Les grands dictionnaires.

- Borraz O., Loncle-Moriceau P., 2000, Permanences et recomposition du secteur sanitaire. Les politiques locales de lutte contre le sida, *Revue française de sociologie*, 41, 1, 37-60.
- Boudon R., 2003, *Raison. Bonnes raisons*, Paris, PUF Philosophe en sciences sociales.
- Bourdin A., 2003, La modernité du risque, *Cahiers internationaux de sociologie*, vol CXIV, 5-14.
- Broqua C., Lert F., Souteyrand Y. dir, 2003, *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*, Paris, ANRS-CRIPS Sciences sociales et sida.
- Brown H., Smith H. eds, 1992, *Normalisation. A reader for the nineties*, London, Routledge.
- Burchell G., Gordon C., Miller P. eds, 1991, *The Foucault effect. Studies in governmentality*, London, Harvester-Wheatsheaf.
- CTNERHI, 1989, *Classification internationale des handicaps : du concept à l'application*, Actes du colloque du CTNERHI, Paris, éditions du CTNERHI.
- Calvez M., 1989, *Composer avec un danger. Approche des réponses sociales à l'infection au VIH et au sida*, Rennes, Publications de l'IRTS de Bretagne.
- Calvez M., 1989, Les rites d'institution de la séropositivité, *Actions et recherches sociales*, vol. 3-4, 103-115.
- Calvez M., 1990, Les handicapés mentaux et l'intégration au milieu ordinaire : une analyse culturelle, *Handicaps et Inadaptations. Les Cahiers du CTNERHI*, 50-51, 31-58.
- Calvez M., 1991, La construction sociale du handicap. Une approche de l'intégration des handicapés mentaux dans le milieu ordinaire, *Handicaps et Inadaptations. Les Cahiers du CTNERHI*, 55-56, 87-106.
- Calvez M., 1993, Social interactions in the neighborhood. Cultural approach to social integration of individuals with mental retardation, *Mental Retardation*, vol.31, n° 6, 419-423.
- Calvez M., 1994, Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité, *Sciences sociales et santé*, XII, 1, 61-88.
- Calvez M., 1994, L'institution totale, gestionnaire de biographies. L'entrée des déficients mentaux dans le milieu ordinaire, *Politix*, n° 27, 143-158.
- Calvez, 1995, Prise de risque et affiliation communautaire. Attitudes à l'égard du sida dans des réseaux sociaux finistériens, *Kreiz* 4, 29-46.

- Calvez M., 1997, Prévention du sida et prise en compte de la diversité culturelle. Eléments d'analyse à partir du cas français, In : *Sexuality and health in a multi-ethnic society. Documentation from the third national conference on health in Gothenburg*. Folkhälsoinstitutet, Stockholm, 69-78.
- Calvez M., 1998, Les carrières d'intégration sociale de déficients mentaux : l'enjeu biographique, In : Blanc A., Stiker H.J. dir, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Paris, Desclée de Brouwer, 247-272
- Calvez M., 2000, Violence et contextes sociaux. La prise en compte des régulations intermédiaires dans le procès de pacification des mœurs, *Kreiz, Etudes sur la Bretagne et les pays celtiques*, vol. 13, 11-23.
- Calvez M., 2000, La liminalité comme cadre d'analyse du handicap, *Prévenir. Les aspects sociaux du handicap*, n ° 39, 83-89.
- Calvez M., 2000, Le sida, In : Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T. sous la dir. *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La Découverte, 283-294 ;
- Calvez M., 2001, Les risques du sida et la précarité sociale, In : Joubert M., Chauvin P., Facy F., Ringa V. eds, *Précarisation, risques et santé*, Paris, Editions INSERM, Questions en santé publique, 451-466.
- Calvez M., 2001, Précarité sociale et accès aux soins, In : Del Sol M., Eydoux A., Gouzien A., Merle P., Turquet P. eds, *Nouvelles dimensions de la précarité*, Rennes, PUR, 299-310.
- Calvez M.; 2001, Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida, In : Fassin D., Dozon J.P. sous la dir. de, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, Voix et regards, 127-144.
- Calvez M., 2001, Involvement and detachment in intellectual disability studies, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 3, 2, 41-55.
- Calvez M., 2004, Transition biographique et changement de perception des risques. L'apport de l'analyse culturelle, *Recherches sociologiques*, vol. 1.
- Campbell J, Oliver M., 1996, *Disability politics. Understanding our past, changing our future*, London, Routledge.
- Carrier G., 1998, *Histoire sociale et culturelle du vin*, Paris, Larousse-Bordas In extenso.
- Castel R., 1981, 1981, *La gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse*, Paris, Editions de minuit Le sens commun.
- Castel R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard L'espace du politique.

- Centlivres P., Hainard J. dir., 1986, *Les rites de passage aujourd'hui. Actes du colloque de Neuchâtel*, Lausanne, l'Age d'homme.
- Certeau M. de, 1980, *L'invention du quotidien. I. Les arts de faire*, Paris, UGE 10-18.
- Chappel A.L., 1992, Towards a sociological critique of the normalisation principle, *Disability, Handicap & Society*, 7,1, 37-51.
- Cicourel A., 1979, *La sociologie cognitive*, Paris, PUF sociologie d'aujourd'hui.
- Douglas M., 1971 (1966), *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, préface de L. de Heusch, Paris, Maspero, Bibliothèque d'anthropologie.
- Douglas M., 1973, *Rules and meanings. The anthropology of everyday knowledge*, Harmondsworth, Penguin books.
- Douglas M., 1975, *Implicit meanings. Essays in anthropology*, London, Routledge and Kegan Paul.
- Douglas M., 1978, *Cultural bias*, London, Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland, Occasional paper n° 35 (repris dans : Douglas M., 1982, *In the active voice*, London/ Boston, Routledge and Kegan Paul with Russell Sage Foundation).
- Douglas M., 1980, *Edward Evans-Pritchard*, Glasgow, Fontana Modern Masters.
- Douglas M., 1986, *Risk acceptability according to the social sciences*, London, Routledge and Kegan Paul.
- Douglas M., 1990, Risk as a forensic resource, *Daedalus*, vol. 119, 4, 1-16.
- Douglas M., 1990, La connaissance de soi, *Revue du MAUSS*, 1990, n°8.
- Douglas M., 1992, *De la souillure*, Paris, Editions La découverte, Coll. textes à l'appui (préface originale de M. Douglas).
- Douglas M., 1992, *Risk and blame. Essays in cultural theory*, London, Routledge.
- Douglas M., 1992, Atonement in Leviticus, *Jewish Studies Quarterly*, vol. 1, 2, 109-130.
- Douglas M., 1993, *In the wilderness. The doctrine of defilement in the Book of Numbers*, Sheffield, Journal for the study of the Old Testament Supplement Series 158.
- Douglas M. 1999, *Comment pensent les institutions*, Paris, La découverte-MAUSS.
- Douglas M. ed., 1982, *Essays in the sociology of perception*, London, Routledge & Kegan Paul.
- Douglas M., Calvez M., 1990, The self as risk taker : a cultural theory of contagion in relation to Aids, *The Sociological Review*, 38, 3, 445-464.

- Douglas M., Hull D. eds, 1992, *How classification works. Nelson Goodman among the social sciences*, Edinburgh, Edinburgh University Press.
- Douglas M. Wildavsky A., 1982, *Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*, Berkeley, University of California Press.
- Dozon J.-P., Fassin D. dir., 2002, *Critique de la santé publique*, Paris, Balland, Voix et regards.
- Dreuilhe A. E., 1987, *Corps à corps. Journal de sida*, Paris, Gallimard, coll. Le vif du sujet
- Dupont Y. dir., 2003, *Dictionnaire des risques*, Paris, A. Colin.
- Durkheim E., 1981 (1901), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris PUF Quadrige (seconde édition avec une nouvelle préface)
- Durkheim E., 1981 (1897), *Le suicide. Etude de sociologie*, Paris, PUF Quadrige (reprise de l'édition de 1930).
- Durkheim E., 1985 (1912), *Les formes élémentaires de la vie religieuse. Le système totémique en Australie*, Paris, PUF Quadrige.
- Durkheim E., Mauss M., 1903, De quelques formes primitives de classification. Contribution à l'étude des représentations collectives, *L'année sociologique* 1901-1902 (1-72).
- Ebersold S., 1992, *L'invention du handicap. La normalisation de l'infirme*, Paris, Publications du CTNERHI.
- Edgerton R. B., 1967, *The cloak of competence. Stigma in the lives of the mentally retarded*, Berkeley & Los Angeles, University of California Press.
- Edgerton R.B., 1970, Mental retardation in non-Western societies : toward a cross-cultural perspective on incompetence, In Haywood H.C. ed, *Socio-cultural aspects of mental retardation. Proceedings of the Peabody-NIMH conference*, New York, Appleton-Century-Crofts, 523-561
- Elias N., Scotson J.L., 1994, *The established and the outsiders. A sociological inquiry into community problems*, London, Sage (Traduction française: 1997, *Logiques de l'exclusion*, Paris, Fayard.)
- Esprit*, 12, 1999 , « Quelle place pour les personnes handicapées ? ».
- Epstein S., 2001, *Le virus est-il bien la cause du sida ? Histoire du sida 1*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond

- Evans-Pritchard E.E., 1968 (1937), *Les Nuer. Description des modes de vie et des institutions politiques d'un peuple nilote*, Paris, Gallimard Bibliothèque des sciences humaines .
- Fardon R., 1999, *Mary Douglas : an intellectual biography*, London, Routledge.
- Fee E., Fox D. eds, 1992, *Aids, the making of a chronic disease*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press
- Foucault M., 1976, *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité 1*, Paris, Gallimard
- Foucault M., 1999, *Les anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975*, Paris, Gallimard-Le seuil, Hautes Etudes.
- Fox R., 2000, Medical uncertainty revisited, In Albrecht G., Fitzpatrick R., Scrimshaw S. eds, *The handbook of social studies in health and medicine*, London, Sage Publications, 409-425.
- Gabe J. ed, 1995, *Medecine, health and risk. Sociological approaches*, Sociology of health and illness monograph series, Blackwell, Oxford & Cambridge
- Gardou C., Handicap, conformité et situation de seuil, *Prévenir*, 39, 2000, 71-82.
- Garfinkel H. 1956, Conditions of successful degradation ceremonies, *American Journal of Sociology*, vol. LXI, 420-424.
- Giami A., Humbert-Viveret C., Laval D., 1983, *L'ange et la bête. Représentations de la sexualité de handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*, Paris, Publications du CTNERHI.
- Giddens A., 1987, *La constitution de la société. Eléments de la théorie de la structuration*, Paris, PUF Sociologie.
- Giddens A., 1991, *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press.
- Giddens A., 1994, Living in a post-traditional society, In : Beck U., Giddens A., Lash S., *Reflexive modernisation : Politics, tradition and aesthetics in the modern social order*, Cambridge, Polity Press (56-109).
- Giddens A., 1994 (1990), *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan, Théorie sociale contemporaine.
- Godelier M., 1982, *La production des Grands Hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle Guinée*, Paris, Fayard, Coll. L'espace du politique.
- Goffman E., 1968 (1961), *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Editions de Minuit, Coll. Le sens commun.

- Goffman E., 1975 (1962), *Stigmates. Les usages sociaux du handicap*, Paris, Les Editions de Minuit Coll. le sens commun.
- Goldberg M., Melchior M., Leclerc A., Lert F., 2000, Les déterminants sociaux de la santé: apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé, *Sciences sociales et santé*, vol. 20, n°4, 75-128.
- Gross J.L., Rayner S, 1985, *Measuring culture. A paradigm for the analysis of social organisation*, New York, Columbia University Press
- Gustavsson A., 2001, Studying personal experience of disability. What happened to Verstehen when Einfühlung disappeared?, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 3, 2, 29-40.
- Hahn A., Eirnbter W., Jacob R., 1994, Le sida : savoir ordinaire et insécurité, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 104, 81-89.
- Hannerz U., 1983, *Explorer la ville*, Paris, Editions de minuit Le sens commun.
- Herzlich C., Pierret J., 1984, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot.
- Herzlich C., Pierret J., 1988, Une maladie dans l'espace public. Le sida dans 6 quotidiens français, *Annales, Economie, Sociétés, Civilisations*, n°5, 1109-1134.
- Hughes E.C., 1996, *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales.
- Jodelet D., 1985, *Civils et bredins. Rapport à la folie et représentations sociales de la maladie mentale*, Thèse pour le doctorat d'Etat, Paris, EHESS.
- Jodelet D. dir., 1989a, *Les représentations sociales*, Paris, PUF Sociologie d'aujourd'hui.
- Jodelet D., 1989b, *Folies et représentations sociales*, Paris, PUF Sociologie d'aujourd'hui.
- Jollivet M., Mendras H. ed, 1971, *Les collectivités rurales françaises* (Tome 1), Paris, Armand Colin.
- Jollivet M. ed. 1974, *Les collectivités rurales françaises. Tome 2 : Sociétés paysannes ou lutte de classes au village*, Paris, Armand Colin.
- Kirp D.L., with Epstein S., Strong Franks M., Simon J., Conoway D., Lewis J., 1989, *Learning by heart. Aids and schoolchildren in America's communities*, Rutgers NJ, Rutgers University Press.

- Krimsky S., Golding D. eds, 1992, *Social theories of risk*, Westport Ct & London, Praeger.
- Kristeva J., 2003, *Lettre au président de la République sur les citoyens en situation de handicap à l'usage de ceux qui le sont et de ceux qui ne le sont pas*, Paris, Fayard.
- Kugel R.B., Wolfensberger W., eds, 1969; *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*, Washington D.C., President's committee on mental retardation.
- Lagrange H., Lhomond B. (dir.), Calvez M., Levinson S., Maillochon F., Mogoutov A., Warszawski J., 1997, *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, La découverte Recherches.
- Le Breton D., 1991, Handicap d'apparence : le regard des autres, *Ethnologie française*, XXI, 3, 323-330.
- Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M. Lang T. dirs, , 2000, *Les inégalités de santé*, Paris, La découverte/INSERM Recherches.
- Lemarchand F., textes rassemblés par, 1998, Vulnérabilités et technosciences, *Mana. Revue de sociologie et d'anthropologie*, 4.
- Liebersohn H., 1988, *Fate and utopia in German sociology, 1870-1923*, Cambridge Mass & London, MIT Press.
- Loux F., Richard P, 1978, *Sagesses du corps. La santé et la maladie dans les proverbes français*, Paris, Maisonneuve et Larose.
- Lupton D., 1999a, *Risk*, London, Routledge Key ideas.
- Lupton D. ed., 1999b, *Risk and sociocultural theory. New directions and perspectives*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Martel F., 1996, *Le rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968*, Paris, Seuil.
- Mead M. 1963, *Mœurs et sexualité en Océanie*, Paris, Plon Terre humaine.
- Mendes-Leite R., 1997, *Pour une approche des (homo) sexualités masculines à l'époque du sida*, Thèse de doctorat en anthropologie sociale et ethnologie, EHESS Paris.
- Mendras H., 1976, *Sociétés paysannes*, Paris, A Colin U.
- Merton R.K., 1965, *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Plon.

- Morvan J. S., 1988, *Représentations de situations de handicap et d'inadaptation chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service social et les enseignants spécialisés en formation*, Paris, Publications du CTNERHI (2 tomes).
- Moscovici S., 1961, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF.
- Murphy R., Sheer J., Murphy Y., Mack R., 1988, Physical disability and social liminality : a study in the rituals of adversity, *Social Science and Medecine*, 26, 2, 235-242.
- Murphy R., 1990, *Vivre à corps perdu. Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*, Paris, Plon Terre Humaine (édition originale : 1987, *The body silent. A journey into paralysis*, New York, Henri Holt and C°).
- Nisbet R., 1984, *La tradition sociologique*, Paris, PUF sociologies.
- Paicheler G., 2002, *Prévention du sida et agenda politique. Les campagnes en direction du grand public*, Paris, CNRS Editions.
- Paillard B., 1994, *L'épidémie. Carnets d'un sociologue*, Paris, Stock Au vif
- Panoff M., 1985, Une figure de l'abjection en Nouvelle-Bretagne : le *rubbish Man*, *L'homme*, 94, XXV (2) 57-71.
- Parsons T., 1955 (1951), *Eléments pour une sociologie de l'action*, Paris, Plon
- Paugam S. dir., *L'exclusion. L'état des savoirs*, Paris, La découverte.
- Peretti-Watel P., 2000, *Sociologie du risque*, Paris, A. Colin Coll. U.
- Pinell P. dir., 2002, *Une épidémie politique : la lutte contre le sida en France. 1981-1996*, Paris, PUF Science Histoire Société.
- Pollak M., 1988, *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, Paris, Métailié.
- Pollak, M., with Paicheler G., Pierret J., 1992, *Aids. A problem for sociological research*, London, Sage Publications.
- Rabinow P., 1989, *French Modern. Norms and forms of the social environment*, Cambridge Mass & London, The MIT Press.
- Redfield R. 1956, *Peasant society and culture*, Chicago, Chicago University Press;
- Redfield R. 1956, *The little community*, Chicago, Chicago University Press.
- Renan E., 1983 (1883), *Souvenirs d'enfance et de jeunesse*, Edition établie et annotée par J. Pommier, Paris, Gallimard Folio.
- Rieusset-Lemarié I., 1992, *Une fin de siècle épidémique*, Arles, Actes Sud.

- Roosens E., 1979, *Des fous dans la ville ? Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, PUF, Perspectives critiques.
- Rosenbrock R., Shaeffer D., Dubois-Arber F., Moers M., Pinell P., Setbon M., 1999, *The aids policy cycle in Western Europe. From exceptionalism to normalization*. Berlin, WZB.
- Sabouret J.-F., 1983, *L'autre Japon : les Burakumin*, Paris, Maspero.
- Scheerenberger R.C., 1983, *A history of mental retardation*, Baltimore, PH Brooks.
- Setbon M., 2000, La normalisation paradoxale du sida, *Revue française de sociologie*, 41,1, 61-78
- Short J., 1984, The social fabric at risk : toward the social transformation of risk analysis, *American Sociological Review*, vol. 49, 711-725.
- Stiker H.-J., 1982, *Corps infirmes et société*, Paris, Aubier-Montaigne Présence et pensée.
- Taylor S.J., Bogdan R., Racino J.A. eds, 1991, *Life in the community : case studies of organizations supporting people with disabilities*, Baltimore MD, Paul Brookes Publishing C°.
- Taylor S., 1996, Disability studies and mental retardation, *Disability Studies Quarterly*, 16, 3, 4-13.
- Thiaudière C., 2002, *Sociologie du sida*, Paris, La découverte Repères.
- Thompson M., Wildavsky A., 1982, A proposal to create a cultural theory of risk, In : Kunreuther H., Ley E., *The risk analysis controversy. An institutional perspective*, Berlin, Heidelberg, New York, Springer Verlag
- Thompson M., Ellis R., Wildavsky R., 1990, *Cultural theory*, Boulder Col., Westview Press.
- Thompson M., Grendstad G., Selle P., 1999, *Cultural theory as political science*, London, Routledge.
- Tönnies F. 1944 (1887), *Communauté et société. Catégories fondamentales de la sociologie pure*, Paris, PUF.
- Tossebro J., Gustavsson A., Dyrendhal G ed, *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare states. Policies and everyday life*, Hoyskoleforlaget Norwegian Academic Press, Kristiansand.
- Tulloch J., Lupton D., 2003, *Risk and everyday life*, London, Sage Publications.
- Turner V., 1990 (1969), *Le phénomène rituel. Structure et contrestructure*, Paris, PUF Ethnologies.

Tursz A., Souteyrand Y. Salmi R., *Adolescence et risque*, Paris , Syros.

Van Gennep A., 1981 (1909), *Les rites de passage. Etude systématique des rites*, Paris, Editions Picard.

Wildavsky A., Dake K., 1990, Theories of risk perception, *Daedalus*, Fall: 41-60

Wilkinson R., 1996, *Unhealthy societies. The afflictions of inequality*, London, Routledge.

Williams R., 1973, *The country and the city*, London, Chatto & Windus.

Williams R., 1977, Plaisantes perspectives. Invention du paysage et abolition du paysan, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 17-18 (29-38).

Wolfensberger W., 1972, *The principle of normalization in human services*, Toronto, National Institute on mental retardation.

Wuthnow R., Hunter J. D., Bergesen A., Kurzweil E., 1984, *Cultural analysis. The work of Peter L. Berger, Mary Douglas, Michel Foucault and Jürgen Habermas*, London, Routledge & Kegan Paul.

Zazzo R., 1969, *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin U.

Zonabend F., 1989, *La presqu'île au nucléaire*, Paris, Odile Jacob.