



OPEN ACCESS

SUBMITTED 07 December 2024

ACCEPTED 09 January 2025

PUBLISHED 12 February 2025

VOLUME Vol.07 Issue 02 2025

CITATION

Nsairun Léonard Yuyun (Ph.D), Dobo Zempouang Armelle Fortunée, & Zobo Onono Zachée. (2025). Socialisation inachevee de la personne en situation de handicap: comment repenser la liminalite?. The American Journal of Social Science and Education Innovations, 7(02), 45–71.

<https://doi.org/10.37547/tajssei/Volume07Issue02-07>

COPYRIGHT

© 2025 Original content from this work may be used under the terms of the creative commons attributes 4.0 License.

Socialisation inachevee de la personne en situation de handicap: comment repenser la liminalite?

Nsairun Léonard Yuyun (Ph.D)

The University of Bamenda

Dobo Zempouang Armelle Fortunée

Université de Yaoundé I

Zobo Onono Zachée

Université de Yaoundé I

Abstract: Liminality reflects the varied, multiple, complex and specific life contexts of people with disabilities. These contexts are marked by a succession of trials, periods of transition, initiation and social breakdown. Liminality only makes sense when referring to rituals, to the threshold moments between one life situation and another. Considered as a framework for analysing disability situations, this article takes an inclusive approach to liminality. Inclusive in the sense that it focuses on the situation of disability. The situational nature of disability requires us to assess, re-evaluate and over-evaluate, and to take into account the person's living context, their impairment(s), incapacities and activity limitations, their living environment, the quality of their social interactions and their needs. It has to be said that one of the major needs of people with disabilities is and remains inclusion, belonging to a group without distinction, being accepted and recognised as a full member in the same way as everyone else. However, this desire for full socialisation on the part of people with disabilities remains far from being achieved, not only because of personal barriers but also because of the environmental obstacles involved in the process of producing disability.

Keywords: Liminality, living context, interaction, socialisation and disability production conditions.

Introduction: Le handicap a longtemps été un domaine d'étude vaste. De par le monde, l'on en parle. Chaque fois qu'on essaie d'aborder ce domaine d'étude, l'on se rend compte que la notion ou le concept de « handicap

» est lié à d'autres notions telles : la déficience ; l'incapacité ; le désavantage ; l'infirmité ; stigmatisme / stigmatisation/ auto stigmatisation ; norme/ hors norme ; déviance ; vulnérabilité ; discrimination/ marginalisation ; exclusion ; pauvreté ; intégration ; insertion ; inclusion et accessibilité/inaccessibilité pour ne citer que celles-ci. Pourquoi ces variations de concepts ? Tout simplement pour comprendre la condition sociale et psychologiques des personnes handicapées et / ou en situation du handicap (Stiker, 2017). A cause aussi, de l'évolution du concept au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2011) dans le temps, les époques, les mentalités, les manières de percevoir et de considérer les personnes vivant avec un handicap, de les traiter ; leur reconnaissance aux droits (convention relative des droits des personnes handicapées 2005) ; à cause du regard social à leur égard, de leur taux et stratégies d'inclusion et d'exclusion sociale, leur adaptation, leur participation, et la qualité des interactions sociales pour convoquer ici le modèle québécois de développement humain du processus de production de handicap (Fougeyrollas ; Fougérollas et al., 1997 ; 2010 ; 2015 ; 2018).

L'on note des travaux de Winance (2016), depuis les années 1970, les recherches sur le handicap se sont considérablement développées dans les différentes disciplines des sciences sociales. Tout un champ de recherche s'est construit soit sous la forme des mouvements et associations des personnes en situation de handicap, soit sous la forme d'un intérêt pour le handicap, interne à certaines disciplines soit aux mutations anthropologiques. Ce champ de recherche reste alors divers et hétérogène en termes de problématiques, de cadres mobilisés et des nouvelles approches méthodologiques.

Gardou (2017) dans « handicap et ses empreintes culturelles », n'a hésité d'affirmer que « l'Homme vit sous contrainte culturelle ». L'auteur fait un constat selon lequel, au sein de toutes cultures, « tout s'imagine, tout se justifie. Tout arrive » et que, les êtres humains dans toutes les sociétés du monde, « composent, transforment, manipulent les règles, les interdictions et les interprétations. Ils mêlent, sans distinction, le naturel et le surnaturel, mettant en scène les aventures d'êtres « communs » et d'êtres « handicapés », exceptionnels, mythiques, idéalisés ou caricaturés » (p.12). Dans ces travaux, Gardou (2017) formule qu'au sein de la société, les « normaux » entendus ici comme personnes valides, n'aiment pas voir sous leurs yeux des « anormaux » communément appelés personnes handicapées et/ou en situation de handicap parce qu'ils révèlent tout simplement, « leur part d'ombre et quelque chose de la mort, plus

concrète et plus indéniable, qu'ils aperçoivent dans cette étrangeté ». En effet, les personnes en situation de handicap rencontrent des barrières ou obstacles dans leur marche d'insertion, d'accessibilité, d'adaptation, de scolarisation, d'inclusion sociale ou mieux de socialisation. Ces difficultés rencontrées au quotidien s'expliquent par : la difformité des corps, leur caractère monstrueux et stigmatisant, l'anormalité, le regard social, les représentations sociales, les critères de sélection, de catégorisation, d'inclusion et d'exclusion des corps différents, maladroits, impotents, fragiles ou vulnérables, indépendants, hors-normes, qui attirent : regard, pitié, doute...

Ainsi, Minaire (1983), formule le concept de « handicap de situation » montrant que le handicap est contextuel car dépend non seulement de la déficience mais aussi du cadre spatiotemporel et de la qualité des interactions sociales. La question de la place ou du statut de la personne en situation de handicap, son rôle joué en société, et des problématiques de son inclusion et d'exclusion sont largement abordées par de nombreux chercheurs. Sticker et Ravaut (2002) par exemple, montrent que les personnes en situation de handicap du fait de leurs corps sont victimes d'une exclusion sociale à six niveaux : abandon, élimination, discrimination, marginalisation, ségrégation et assistance. Dans cette logique, Korff-Sausse (2005), se demande si la personne en situation de handicap est vraiment classée dans la catégorie des exclus au même titre que les autres « exclus sociaux » comme l'envisage Goffman (1975) à l'instar des prostitués, des délinquants, des braqueurs...

La réponse qu'elle donne à sa propre question est ambiguë et contradictoire : « oui », la personne en situation de handicap mérite d'être classée dans la catégorie des exclus et déviants sociaux ; « non » car, elle n'entre pas toujours dans cette catégorie. Pour mieux comprendre si la si la personne en situation de handicap rentre dans la catégorie des exclus ou pas, il faut toujours prendre en compte le contexte social. Car, nous dit Korff-Sausse (2005) : « l'ambiguïté de la réponse est à la mesure de l'ambiguïté fondamentale de la société à l'égard de la personne en situation de handicap ». Pour cette auteure, « il serait erroné et réducteur de vouloir considérer l'exclusion comme un mouvement venant des autres, la société, et dont l'exclu serait la victime. Difficile de nier bien sûr que la personne en situation de handicap subit des mouvements sociaux et intersubjectifs qui s'imposent à elle et la mettent dans la position de l'exclu ». Mais on ne peut faire l'économie de voir avec Sausse (2005), en quoi la personne vivant avec un handicap elle-même est partie prenante dans ce rejet, par le jeu des facteurs intra-subjectifs, d'une manière ou d'une autre, soit en amont en provoquant le rejet, soit en aval en prenant

sur elle ce rejet, afin de retourner une situation passivement subie en une situation activement maîtrisée, dans une tentative de reprise subjectivante. Car reprend Korff-Sausse (2005), si elles « subissent de toute évidence des procédures d'exclusion, les personnes en situation de handicap n'entrent pas pour autant obligatoirement dans la catégorie beaucoup trop générale des exclus ».

Gargiulo (2016), a abordé cette question d'ambivalence dans une perspective psychosociale. Dans « handicap, figure de stigmatisation », Gargiulo (2016) part des travaux de Goffman (1975) qui offre l'équation psychique de ce qui se joue sur le sujet lorsqu'il est porteur d'un stigma. Il règne : le « poids du regard de soi sur soi, le rôle fondateur du regard de l'autre et le rejet provenant des autres ». L'approche de handicap et de l'exclusion sociale des corps déficients que font Korff-Sausse (2005) et Gargiulo (2016), permet de définir d'une manière ou d'une autre la situation de liminalité. Car, si la personne en situation de handicap vit et subit toutes forme d'exclusion, de marginalisation, de discrimination, mais n'entre pas forcément dans la catégorie de déviant ou d'exclus, alors, cette personne est dans « un entre-deux », « sur le seuil » et « flottant » entre deux bornes : les victimes de l'exclusion mais sans pour autant être totalement exclus de l'organisation sociale. Il y'a donc ici une forme de socialisation de handicap qui n'est pas tout à fait établie ou définitive.

Cette orientation trouve toute sa pertinence en sens que, Korff-Sausse (2005), d'une manière ou d'une autre cherche à démontrer que les êtres humains ne sont pas exclus ou inclus de la même manière. Les exclus dits « normaux » ont un statut social définit bien qu'ils aient choisi d'être en marge, d'être délinquants, voleurs, braqueurs, prostitués. Ils constituent « l'envers de la société, ce qui les rend visibles et nécessaires dans la dynamique sociale ». Mais par contre chez les personnes en situation de handicap, même ce statut par défaut, ils ne l'ont pas. C'est pourquoi dans les pays anglo-saxons se dessine de plus en plus un mouvement de catégorisation, où les handicapés s'affirment comme une minorité dans une société multiculturelle, exprimant les idéologies de revendications de droit, d'égalité, de reconnaissance...

La personne en situation de handicap est classée dans la catégorie de personnes hors-norme. C'est ainsi que Korff-Sausse (2011) définit « le sujet handicapé » : un sujet hors-norme ; dépendant alors qu'il faut être autonome ; maladroit alors qu'il faut être performant. Les questions de la « norme » et l'« anormalité » ont été longtemps abordées. Elles traitaient de la manière donc chaque société est structurée et la place de chaque membre dans sa communauté. Georges

Canguilhem en 1943, a étudié l'écart qui existe entre le « normal » et l'« anormal ». Sachant que toute société a ses propres normes qui permettent de réguler la vie de ces membres, Korff-Sausse (2011) émet l'hypothèse selon laquelle, « chaque sujet qui ne correspond pas aux normes fait vaciller nos certitudes. Face à une telle situation, deux conditions lui sont possibles : « soit la personne est acceptée dans son monde, soit elle est rejetée ». Dans cette nouvelle approche, Korff-Sausse (2011) met l'accent sur les différentes figures que revêt toute personne en situation de handicap : l'« idiot » ; l'« entre-deux » ; la « dépendance » et la « figure de maladroit ou de non performance ». C'est ce statut « d'entre-deux » qui fait objet de la présente étude. L'entre-deux nous permet de comprendre en quoi et comment la socialisation de la personne en situation de handicap reste et demeure inachevée. Telle est le point de vue défendu tout au loin de cette étude.

L'entre-deux nous permet de mesurer et voir l'écart, la distance sociale qui existe entre le taux de participation sociale et d'exclusion de la personne vivant avec un handicap. Cet écart ne peut d'être compris que si l'on étudie, observe, analyse et interprète les interactions entre la société normative et la personne ayant les incapacités. C'est d'ailleurs pour cette raison Korff-Sausse (2011) opte pour une « déhiérarchisation, une déstructuration des catégories sociales établies », pour une meilleure socialisation de la personne dite « handicapée ». En effet, à cause leur statut et socialisation inconfortable, plusieurs mouvements de pensées et des phénomènes sociaux ont vu le jour en Europe, en Amérique et en Afrique dans le but repenser les normes et les catégories sociales établies. L'on peut citer : les « gender studies » ; les « disability studies » ou « capability studies » ; l'Union of Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) qui défend une approche globale des difficultés rencontrées par les personnes handicapées et se bat pour des changements politiques radicaux. Le Disablement Information and Advice Line (DIAL) qui repose sur l'idée que l'information est l'une des clés de l'indépendance et de l'autonomie ; le « people with disabilities » qui bâtit son idéologie à partir de l'expérience de non-accès à la vie ordinaire et de la question de la discrimination. Ces mouvements permettent de comprendre les démarches optées par les personnes en situation de handicap dans leur marche de socialisation ou d'inclusion.

Le degré de participation, d'exclusion ou la place qu'occupe la personne en situation handicap au sein de la société a permis Castel (1994), de parler des pièges de l'exclusion. Cet auteur laisse entendre que, l'exclusion est un piège à éviter. L'on comprend mieux pourquoi, que de parler d'exclusion, Castel préfère utiliser des notions de « disqualification » ; de « désaffiliation » ou

de « désinsertion » sociale. Car, une fois désaffiliée, disqualifiée ou désinsérée, la personne sombre dans l'extrême « vulnérabilité ». La socialisation de la personne en situation de handicap reste problématique à cause de la stigmatisation sociale des corps non conforme et abimés.

Gargiulo (2016) dans son expérience de psychologue clinicienne intervenant auprès des personnes porteuses des marques, des stigmates, des traces d'une pathologie somatique, d'un handicap mais aussi d'une souffrance psychique constate comment « le repli sur soi, l'enfermement, voire l'auto-exclusion sont des mécanismes révélateurs d'un effort du sujet pour maintenir une image et une estime de soi à l'abri du regard d'autrui ; regard perçu parfois comme destructeur, blessant, étranger à l'image que la personne peut se faire d'elle-même ». Sa thèse est donc que, le handicap avec le sentiment d'être amputé du monde des « normaux » peut être l'occasion, lorsque le sujet peut le réaliser, d'un travail intense de théorisation profane. Et que, « la douleur psychique », lorsqu'elle est prise dans un univers symbolique, peut être mieux supportée que celle qui reste sans représentation associée, sans logique, sans symbolisation possible.

La particularité de cette approche de Gargiulo (2016) est qu'elle met en avant, les mécanismes importants du processus de stigmatisation sociale des situations de handicap et laisse découvrir que le handicap ou la stigmatisation sont fruits d'une véritable « co-construction » qui se joue sur un triple plan : « duel », « groupal » et « social » et qui ne laisse pas son porteur dans une position passive. Elle démontre en outre que, face aux réactions sociales à leur égard, les personnes handicapées développent les stratégies de subterfuge qui les permettent de contourner leur handicap. Ces stratégies de subterfuge sont connues par Winance (2006) d'image de faux-semblant, du comme si. Le comme si est une nouvelle conception de la liminalité prise en compte dans cette étude. Car, le faux-semblant permet de voir comment la société se donne l'impression, d'accueillir et d'inclure la personne en situation de handicap lorsque celle-ci (la personne) à son tour fait semblant de s'adapter dans la société handicapante. Nous le verrons bien dans nos analyses.

Pourquoi parler d'une socialisation inachevée des corps déficients ou de la personne en situation de handicap ? En quoi et comment le statut de la personne en situation de handicap est-il liminal ? Nous soutenons dans cette étude que, la socialisation de la personne en situation de handicap est inachevée tout simplement parce que, le personne en situation de handicap se heurte aux obstacles sociaux divers : personnels (déficience, incapacités, âges, identité,

sexe, race..), environnementaux (escalier, climat, temps,) et socioculturel (préjugés, discriminations, stigmatisation...). Ces barrières compromettent leur pleine et effective participation sociale et la réalisation de leurs habitudes de vie. Les personnes en situation de handicap sont de ce fait en quête permanente d'un statut social conforme, à la reconnaissance sociale de leur identité, à une socialisation définitive qui reste et demeure une réalité impossible. Car, leur position sociale vacille entre exclusion et inclusion. Pris dans ce sens, Winance et Ravaud (2010), mènent une recherche sur « le handicap, positionnement politique et identité subjective.

Ces auteurs font une approche historique de l'émergence des mouvements de revendications des personnes en situation de handicap aux États-Unis et en Angleterre au tournant des années 1970-1990. Ces mouvements de revendication reposent sur l'objectivation du handicap (à travers une modification de la définition du handicap) et sur la socialisation de l'expérience du handicap (via une confrontation collective). Selon Winance et Ravaud (2010) le XXe siècle est marqué en occident par le développement de pratiques de la réadaptations visant la normalisation des personnes en situation de handicap en référence au modèle de la « validité » et leur réintégration dans la société. Ces pratiques ont conduit à un traitement à part, une forme d'exclusion dans des structures et établissements d'accueil pour personnes en situation de handicap. En effet, au cours de cette période, les attentes des personnes en situation handicap évoluent au fil du temps. Les revendications et attentes des personnes en situation de handicap tournent autour de la participation effective à la vie sociale mais ce désir tant souhaité reste vain. Ainsi, la liminalité reste et demeure le cadre d'analyse spécifique des situations de handicap.

Qu'est-ce que la liminalité ? Qu'est-ce qui la caractérise ? Comment les personnes en situation de handicap se retrouvent-elles en situation liminale ? La liminalité se caractérise par l'état de non conforme, une socialisation inachevée, un état de suspension et de réclusion social, de non-lieu et le nul part, un entre-deux. D'ailleurs, Korff-Sausse et al (2017) passent en revue toutes les formes de la liminalité dans laquelle chaque individu peut se retrouver : « entre normalité et anormalité » ; « entre exclusion et inclusion » ; « entre institutions spécialisées et milieu ordinaire » ; « entre performance et déficience » ; « entre la scène psychique interne et la scène interactive externe » ; « entre l'avant et l'après lorsqu'il s'agit d'un handicap acquis ou d'un handicap post-traumatique » ; « entre autonomie et dépendance » ; « entre sourds et entendants, c'est-à-dire entre deux langues, langue orale et langue des signes », « entre un

statut d'enfant et un statut d'adulte » ; « entre individuel et collectif » ; « entre visible et invisible » ; « entre corporel et psychique » ; « entre le familier et l'étranger » ; « entre humain et non-humain »... L'une des grandes caractéristiques de la liminalité se résume au concept de « l'entre » pour définir cette zone intermédiaire, de franchise, un espace limité entre le dedans et le dehors, l'espace qui sépare, qui délimite les frontières, une zone de barrière ou tout simplement le seuil que nous allons aborder un peu plus loin.

Pour avoir une place sociale confortable, reconnue et valorisée, la personne en situation de handicap faite de son corps différent, doit d'abord prouver son appartenance à la race humaine. C'est dans ce sens que Ancelet dans *Phénoménologie des corps monstrueux*, (cité par Joye et Benelbaz, 2020. P.15) suggère la notion d' « hominité » pour expliquer l'appartenance d'une personne à une identité perturbée, instable et méconnue à celle de l'espèce humaine. Car il précise que l'être en question « ne peut être reconnu comme humain dans son humanité », parce que son rapport à autrui est altéré « au sens où n'intervient plus le corps comme indice de la relation à l'autre ». Le handicap se superpose à l'identité, jusqu'à l'absorber, et marque l'individu dans sa différence. Le handicap est une altération des rapports en soi sur soi, altération des rapports à l'autre ou aux autres et au monde extérieur.

Les personnes en situation de handicap sont pour Dupras (2014) en quête d'identitaire. La notion d'identité renvoie à la reconnaissance de ce que je suis, par moi-même ou par les autres. L'identité d'une personne comprend des composantes personnelles et collectives qui la conduisent à se définir à la fois comme un être singulier, différent des autres, et un être social appartenant à un groupe. Selon l'approche interactionniste, l'identité est une relation entre l'assignation par les autres et la définition par soi (Goffman, 1963).

Gardou (1997) va donc catégoriser les personnes vivant avec un handicap comme des « exilées de seuil ». c'est de cette manière qu'il définit la personne liminale. Une catégorie de personne condamnée à vivre et à demeurer dans un entre-deux, une sorte de liminalité, de seuil. Son approche lui permet d'interroger la place particulière des personnes en situation de handicap la société. En s'appuyant sur l'étude des rites d'intégration en usage dans différentes cultures, il fait apparaître l'importance de la notion de passage. Il analyse alors l'état liminal, cet état particulier de la personne qui est sur le seuil, à différentes étapes de sa vie, en attente de passer d'un groupe de société à l'autre, comme, par exemple, du

groupe des enfants à celui des adolescents. Il observe que les personnes handicapées, sont pour ainsi dire en perpétuelle situation de passage vers un groupe qui ne les attend pas. Son approche de handicap permet de mesurer les convergences entre la condition que connaissent les sujets liminaux durant l'initiation et la situation que vivent, à des degrés divers, les personnes handicapées.

La situation de liminalité que connaissent les êtres blessés met puissamment en question leur identité, la fragmente, la brise, la fait voler en éclats (Gardou 1997). Elle caractérise une lutte permanente de revendication de droit, d'acceptation, d'adaptation, de reconnaissance et d'inclusion impensable, non-réalisable, non-imaginable.

Selon Calvez, les représentations culturelles des déficiences s'insèrent dans la vie sociale sur deux plans : la situation de seuil qui est structurelle et l'autre dimension est expressive des perceptions de crainte, de contagion, de répulsion. Le concept de liminalité est fondé sur l'idée que, les personnes en situation de handicap par leur déficience physique, ont perdu leur condition humaine ordinaire, mais, qu'elles n'ont pas pour autant gagné ou retrouvé un autre statut stabilisé et reconnu dans l'ensemble social (Calvez, 2006). Murphy (1990) pense alors que les personnes en situation de handicap échappent aux classifications par lesquelles l'ordre social d'une communauté prend forme. Par conséquent, ces personnes ressortent de la catégorie des êtres marginaux. Pour Gardou (1997), il en résulte pour eux une impression de non-existence, une angoisse fondamentale, celle de ressembler à l'image que l'on se fait d'eux.

La liminalité est ainsi définie comme un point d'appui à la compréhension de la situation de handicap. L'individu est appelé à franchir une succession d'étape bien ritualisées ou chaque étape est marquée par un « seuil » : le « seuil » d'intégration pour reprendre Gennep (1909). La notion de « seuil » est essentielle dans l'initiation : passer le seuil signifie s'agréger à un monde nouveau. Le Seuil représente une « zone neutre » : la marche, le montant de la porte, la limite extérieur-intérieur ou dehors-dedans, le rejet ou l'accueil. Avec Gennep (1909), la liminalité ne peut avoir de sens sans « rites » ni « transition ». Il parle de « rites de passage ou d'initiation ». Les rites de passage sont des cérémonies systématiques à la pleine participation sociale, une manière d'assurer la cohésion sociale. Elles consistent à octroyer une place sociale aux initiés. De leur faire prendre conscience de leurs racines culturelles et de leur identité. C'est un « acte de magie sociale » qui peut soit créer la différence ex nihilo entre les individus, soit exploiter des différences préexistantes.

Genep (1909), pense que toute la vie cosmique, repose sur « l'éternelle succession entre vie et mort, mort et renaissance ». Les rites marquent un essentiel point pour penser la situation de handicap ou la condition dans laquelle vit les corps déficients en rapport avec les comportements sociaux et les attitudes éducatives qu'elle induit. Il s'agit d'une introduction cérémonielle systématique à la pleine participation sociale, une manière d'assurer la cohésion sociale (Genep, 1909). Les rites de passage impliquent puissamment la communauté dans la transformation et l'intégration de ses membres ou chaque groupe d'appartenance est responsable des successions de passages allant d'un stade à un autre. Ce membre est chargé de la régulation des entrées et les sorties. Il a ce pouvoir de décider de « maintenir à la marge ou d'intégrer » l'initié. Il facilite ou entrave, il permet ou interdit le franchissement du seuil. Il joue le rôle de Passeur en orchestrant les grands passages de l'existence de l'un des siens, en lui donnant ou lui refusant l'impulsion qu'il espère. Il peut donner à l'initié des secrets pour franchir un seuil. C'est ce que Gardou (1997) dit en d'une autre manière donner des « mots de passe où se taire ».

La liminalité traduit un état de suspension sociale transitoire des sujets à corps déficients, une sorte d'exilées définitivement reconnues. Ainsi, les impotents, paralytiques, quadriplégiques, les amputés, sourds ou non entendant, les malentendants, non et malvoyants, muets, les infirmes et toutes les autres catégories de handicap... Sont voués au manque de place ou de statut social et par incompréhension, peur, abandon ou rejet, elles sont maintenues dans une position indéterminée. « Dans un ailleurs » ; « un nulle part », « dans une sphère sociale indéfinie où se jouent des relations ambiguës », « un espace d'errance », « de coupure lien », « de doute », « de désillusion » et « dans une zone où leur acceptation et leur reconnaissance restent équivoque » (Gardou, 1997 ; Cavez, 2006 ; 2008 ; Korff-Sausse et al, 2017).

La liminalité est caractérisée par des phases de transition ou périodes intermédiaires. C'est durant la période intermédiaire que les caractéristiques de l'initié sont ambiguës. Il est le passager d'un espace culturel flou, incertain, indéfini. Il habite temporairement les limbes de la société. Il est exclu, pour un temps de l'ordre social formel. Le sujet est donc en « état liminal » durant cette phase de transition marquée entre la phase d'isolement et celle de réagrégation sociale. La liminalité traduit donc un état de « frontière » ; une « situation d'arrêt » ; « d'attente » ; « de marge » ; « de suspension » ; « de périphérique » et de « seuil » (Gardou, 1997 ; Cavez, 2006 ; 2008 ; Korff-Sausse et al, 2017 ; Murphy, 1990).

Tel est d'ailleurs le sens du latin *limen* (seuil). Ici, l'initié est provisoirement maintenu dans un entre-deux. Il n'est plus ni ce qu'il était avant l'initiation, ni ce qu'il sera après sa renaissance rituelle et son intégration sociale. Il n'est plus totalement isolé, ni encore reconnu par les membres de sa communauté d'appartenance. Il n'a pas encore sa place. Il flotte entre deux mondes. Son statut demeure indéfinissable. C'est la séquence cérémonielle post liminaire qui met un terme à cet « état de danger » (Douglas, 1989 ; Gardou, 1997).

La liminalité se caractérise par trois grande période : la première est dite de « séparation » et implique le détachement de l'individu par rapport à une position qu'il occupait antérieurement dans la structure sociale, et aussi par rapport à un état. Cette phase trouve toute sa pertinence dans le cas des handicap acquis au cours de la vie. Ici, dans sa vie passée, la personne était « normale ». Avec les circonstances de la vie, elle devient subitement classée dans la catégorie de personnes « handicapées » et perd sa place sociale. Le recours à l'histoire Robert Murphy (1982) alors anthropologue et célèbre professeur des universités amène à mieux comprendre cette phase. Au départ, Murphy est un « normal ». Il ne connaît pas la souffrance des personnes en situation de handicap. Puis à un certain âge, Murphy devient subitement paraplégique. Puis, tétraplégique et pour finir quadriplégique. Quelle histoire ?

Murphy (1982) écrit un célèbre ouvrage qui nous permet de comprendre ce que vivent les personnes en situation de handicap. Dans « vivre à corps perdu », l'on constate avec Murphy que, les personnes en situation de handicap ne sont « ni totalement ignorés, ni pleinement reconnus. Ni complètement en dehors de la communauté humaine, ni acceptés par elle. Ni hors-jeu, ni en jeu, mais admis sous condition. Ni tout à fait déliés de la maison sociale, ni reliés à elle. Victimes des discriminations que toutes les cultures organisent en fonction d'un « plus » ou d'un « moins », ils semblent destinés à rester de l'autre côté de la vie. Sur le pas de la porte. Les handicapés ne sont ni ségrégués ni intégrés, bien que les textes législatifs le proclament. Ni étrangers ni familiers. Ni jugés coupables ni traités comme innocents, car gênants et fautifs de troubler la quiétude d'une société qui rêve d'hommes et de femmes zéro-défaut. Ni esclaves ni citoyens à part entière. Ni totalement asservis ni libres. Mais en réclusion liminale, tant il est vrai que le handicap, en empêchant de réaliser et d'être ce que l'on voudrait, est toujours une atteinte à la liberté » (Murphy, 1982).

Les études convoqués dans le cadre de cet article permettent de comprendre la condition sociale ou la place des personnes en situation de handicap dans la société. Ceux de Murphy par exemple sont une critique qu'il apporte à l'interactionnisme symbolique de l'école

de Chicago dont les principaux représentants de ce courant sont Becker (1953) dans *outsiders* (traitant de la déviance) et Goffman (1953-1975) avec son stigmatisme. Si ces travaux interactionnistes considèrent les personnes en situation de handicap de déviants et de délinquants sociaux, Morphy (1982) par contre s'écarte totalement de cette conception car pour lui, les personnes en situation de handicap « ne peuvent ni être réduites, ni assimilées aux délinquants encore moins aux déviants ». C'est pourquoi il propose un cadre théorique du handicap connu sous la « liminalité » pour mieux comprendre ce que vivent les personnes en situation de handicap.

Murphy (1985), anthropologue avant d'être en situation de handicap (sur le plan chronologique au moins), avait étudié Van Gennep et les rites de passages ainsi que Turner et la situation de seuil, la situation liminale. Il trouve là le modèle qui lui permet de rendre compte non seulement de son expérience personnelle, une fois devenu paraplégique puis quadriplégique, mais aussi du statut social caché des personnes en situation handicap.

Dans la phase de seuil, l'individu perd son premier statut et ne parvient pas à acquérir le second. La situation liminaire est une condition essentielle et nécessaire du passage car, en annulant les marques d'un statut antérieur, elle rend possible l'acquisition de l'autre statut. Ainsi, l'individu se trouve dans une situation spéciale pendant un temps plus ou moins long : il flotte entre deux mondes. C'est cette marginalité que recouvre la liminalité (Murphy, 1989 ; 1990 ; Calvez, 1994 ; Garou, 1997).

Murphy (1987) tout au long de son œuvre définit la difficulté existentielle à être devant le handicap et à le vivre. Il refuse alors l'équivalence entre sa paralysie et toute forme de déviance. Par ce refus, Morphy s'empare de la notion de liminalité, introduite par Van Gennep (1909) pour qualifier la « condition sociale des personnes handicapées physiques ». Il fait alors un travail minutieux d'auto-analyse des processus externes et internes devant l'épreuve de sa propre maladie et de son incapacité progressive. Il compare l'état de liminalité aux rites de passage et d'initiation qui ont pour but d'engager la communauté dans les moments de passage d'une position à une autre. Il définit ici trois étapes : isolement et instruction de l'initié, renaissance rituelle et enfin réincorporation dans la société avec un rôle nouveau. La situation de liminalité se situerait entre la phase d'isolement et celle de renaissance (Calvez, 1994).

Le « seuil » caractérise les vauriens, les incapables, les pauvres, les inutiles, et les handicapés, les ratés de la nature, les sous-humains, les châtiés d'une faute

natale, les exilés de l'autre côté de la vie, les oubliés, les déracinés, les déclassés, les parqués, les exclus des grands rendez-vous de l'existence, un état de non-existence. L'entre-deux est le lieu de la rencontre de ceux qui vivent à genoux dans une permanente humiliation (Gardou, 1997).

La deuxième phase qui caractérise la liminalité transitoire que l'on a déjà abordé. Et enfin la phase de « réintégration » ou de conformisme à la norme sociale établie qui confirme que l'individu a dorénavant de nouveaux droits et devoirs envers sa communauté d'appartenance. Il est appelé à se conformer aux normes et règles éthiques s'imposant à tous ceux dont la position sociale est reconnue. C'est dans ce sens que Winance (2004) formule le « handicap et positionnement à la norme ».

Murphy, nous le notons, dans les services auxquels il est hospitalisé, dans les associations des personnes des personnes en situation de handicap, aussi bien que dans les situations de la vie ordinaire, est à la fois sujet impliqué et témoin observateur de la « construction sociale des handicapés » (Calvez, 1994). Témoin et acteur par ce qu'il vit, partage, observe, interroge, et analyse les différentes manières donc sont traitées les personnes en situation de handicap. On comprend pourquoi Calvez (1994), dit que, son récit n'est réductible à une analyse distanciée ; elle porte la voix de ceux que les « hasards de la vie et le préjugé social ont rendu silencieux en leur assignant un statut liminaire ». C'est dans ce contexte de revendication d'une reconnaissance sociale que Murphy (1990), rejette l'analyse du handicap comme une « sous-catégorie » de la déviance, de même qu'une perspective fonctionnelle qui trouverait dans la « dynamique du système social » les raisons de l'exclusion (Calvez, 1994).

Selon Calvez, les représentations culturelles des déficiences s'insèrent dans la vie sociale sur deux plans : la situation de seuil qui est structurelle et l'autre dimension est expressive des perceptions de crainte, de contagion, de répulsion. La conception de liminalité est fondée sur l'idée que, les personnes en situation de handicap par leur déficience physique (nous faisons ici référence aux apparences corporelles) ont perdu leur condition humaine ordinaire, mais, qu'elles n'ont pas pour autant gagné ou retrouvé un autre statut stabilisé et reconnu dans l'ensemble social. Murphy (1990) pense alors que les personnes en situation de handicap échappent aux classifications par lesquelles l'ordre social d'une communauté prend forme. Par conséquent, ces personnes ressortent de la catégorie des êtres marginaux. Pour Gardou (1997), il en résulte pour eux une impression de non-existence, une angoisse fondamentale, celle de ressembler à l'image que l'on se fait d'eux.

La liminalité est le lot du déficient. Elle permet de désigner la configuration sociale spécifique qui caractérise le handicap (Calvez, 1994, Blanc, 2006). Au sens de Gardou (2000, ; cité par Blanc, 2006), les personnes en situation de handicap sont placées en situation de « suspension sociale » et de « réclusion liminale » tant il est vrai qu'elles ne peuvent sortir de la place qui leur est réservée ; en position « d'insécurité ontologique », elles sont définitivement « des gens du seuil, isolées et comme immobiles dans un entre-deux définitif, jamais incluses mais jamais tout à fait en dehors, sur le pas de la porte » (Zobo, 2023). Pour cet auteur, les PSH sont des exilées de seuil. Elles sont condamnées à demeurer dans le seuil. La liminalité caractérise un itinéraire d'intégration inachevée. Au sens de Blanc (2008), la liminalité, serait un fait de « nature résultant de la déficience, définie comme une altération du corps, et un fait de culture initié par autrui qui, même en compatissant, tient en lisière la PSH. Elle est le résultat le plus probant d'une gestion sociale des corps dans laquelle interviendraient usages, représentation et relation sociale » (Blanc, 2008 ; 2006).

Confrontées à un statut identitaire mal défini, soumises au regard intrusif ou fuyant de l'autre, subissant des attitudes stigmatisantes, les PSH cherchent une place, dans la famille, les institutions et la société, qu'elles ont bien du mal à trouver. Tantôt cette place leur est refusée, tantôt au contraire elle leur est assignée, mais selon des critères qui ne leur conviennent pas forcément.

METHODOLOGIE

Notre recherche a pour but de saisir en quoi et comment la liminalité est un cadre d'analyse spécifique de handicap et par conséquent statut intermédiaire entre l'inclusion et l'exclusion de la personne vivant de multiples situations handicapantes. Cet état de non-lieu et de nulle part qui compromet la socialisation totale des corps déficients. Elle met davantage l'accent sur la notion de situation de handicap en ce sens qu'elle se veut une approche inclusive qui prend compte l'individu porteur de déficience, ses besoins ainsi que les caractéristiques du mieux. Le handicap est abordé ici comme un phénomène social, une production sociale, un processus c'est-à-dire ce type de handicap produit et construit par la société. Nous nous référons de ce fait aux recherches de Oliver (1993) qui prévoient que « le handicap ne peut être envisagé en dehors de l'univers social qui le produit ». Dans ce même sens, Stiker (1997), pense que la déficience est une réalité qui se situe à la frontière du biologique et du social. Que sa lecture théorique oscille entre le déterminisme individuel et le déterminisme de l'organisation sociale.

Ainsi pour Boucher, (2003) : « La déficience est inhérente à l'expérience humaine et présente au sein de toutes les sociétés » (cité par Zobo, 2023).

L'étude démontre que, ce l'on nomme handicap, n'est rien d'autre qu'une co-construction sociale qui se joue sur le théâtre des interactions entre la personne et son environnement. L'originalité de cette étude est qu'elle s'appuie sur la théorie de la liminalité pour expliquer la situation de handicap. Elle se décline de l'usage commune de « personne handicapée » concept qui stigmatise, exclut, discrimine et rend vulnérable la personne porteuse d'une déficience pour s'adapter au paradigme de l'inclusion. Cette nouvelle conception permet de dépasser la conception biomédicale et sociale de handicap pour une approche strictement inclusive qui met l'accent sur les éléments de contexte. Ainsi comme le note Gardou (2011), certaines approches, concevant le handicap comme seul attribut de la personne, amènent à les indexer, classer, étiqueter, à partir du diagnostic initial, niant la singularité de chacun et ses besoins spécifiques. La situation de handicap prend en compte les besoins de la personne et les caractéristiques de son milieu. Cette conception marque donc le déplacement ou le handicap n'est plus un écart à la norme sociale prédéfinie mais le résultat des interactions réciproques entre les facteurs environnementaux (architecturaux, culturels et sociaux) distingués en facteurs macro, méso, chrono et micro et des facteurs personnels. L'approche du handicap comme situationnelle permet d'évaluer les contextes de vie de la personne, de comprendre quels sont ses difficultés, ses besoins et comment l'amener à sortir de cette situation (Zobo, 2023., p.23). La situation de handicap permet de voir les différentes façons d'interagir avec autrui et d'être en lien avec l'environnement. Comme le note Ancet (2011), cette notion indique la possibilité toujours ouverte de faire varier cette situation, de permettre à l'individu de développer ses facultés physique, psychique, intellectuelles. Ainsi, « ce n'est plus le désavantage engendré par un traumatisme, une maladie ou un problème de santé, qui fonde le handicap, mais le processus de discrimination qu'engendre la méconnaissance des besoins et des attentes des personnes, matérialisé par l'inactivité sociale, l'inaccessibilité physique, la ségrégation psychologique, la ségrégation scolaire, professionnelle et sociale, la dépendance économique et civique » (Ebersold, 2002 cité par Zobo, 2023). L'une des spécificités de l'approche situationnelle de handicap est qu'elle permet de prendre en compte les interactions personnes-environnement. Mieux cerner alors en quoi et comment la socialisation de la personne en situation de handicap est et demeure inachevée, l'approche interactionniste

développée notamment par Fougeyrollas (2010) nous invite de prendre en compte la manière dont différents éléments sociétaux interagissent avec des singularités individuelles pour créer le handicap. Dans cette perspective, le handicap n'est plus une caractéristique individuelle : il est situationnel et entrave le développement humain dans son acception individuelle et sociale. La « situation de handicap » est la volonté d'inclusion.

Nous avons mené une recherche qualitative auprès de cinq participants tous adultes en situation de handicap moteur acquis entre 10 et 18 ans. À travers la méthode clinique de recherche, les entretiens semi directifs et l'utilisation d'un guide d'entretien thématique ont été utilisés pour collecter les données auprès des participants. Cet outil a permis non seulement de recueillir de manière aisée une masse importante d'informations utiles à l'étude, mais aussi a donné aux participants la possibilité de s'exprimer de manière libre et sans contrainte. Les méthodes d'entretien se distinguent par la mise en œuvre des processus fondamentaux de communication et d'interaction humaine. Comme le souligne Campenhoudt et Quivy (2011 ; 2006), ces processus, lorsqu'ils sont correctement mis en valeur, permettent au chercheur de retirer de ses entretiens des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés. Nous avons fait deux entretiens par cas, donc dix entretiens au total. Chaque entretien a duré en moyenne une heure. Afin de garantir le respect de la confidentialité à l'étude, les pseudonymes (Koppo, Kappo, Thomson, Toussaint et Ketsop) ont été attribués aux participants ainsi que la soumission des fiches de consentement éclairé. Les entretiens ont été enregistrés grâce au magnétophone puis retranscrits de manière manuscrite et saisis ensuite dans un ordinateur à l'aide d'un logiciel pour mieux servir d'éléments d'analyse.

ANALYSE DES DONNEES

1. Des maux d'une socialisation de qualité : Stigmate/Auto-stigmatisation, Etiquettes, Préjugés et stéréotypes tous confondus.

La stigmatisation et l'auto-stigmatisation sont parmi des grandes catégories d'analyse de la liminalité. D'autres expressions se greffent à cette liste : étiquettes, stéréotypes, préjugés, attributs, discrimination... pour comprendre comment la personne en situation de handicap flotte dans des limbes sociaux. La condition liminale étant caractérisée comme un défaut de socialisation total, un état de frontière, de seuil... Le stigmate et l'auto-stigmatisation sont les grands vecteurs d'exclusion sociale des personnes vivant avec un handicap. En effet, dans son rapport avec la société, la personne en

situation de handicap fait face aux stéréotypes, étiquetés, préjugés, attributs ou catégories sociales et d'autres formes d'exclusion multiples. Lorsque ces vecteurs d'exclusion ne sont pas supportés, la personne se retrouve en marge de la société. Les personnes vivant avec un handicap sont généralement perçues comme des monstres car leur apparence et leur comportement s'écartent des normes en vigueur de la société (Dupras, 2014). L'on ne saurait parler de stigmate sans mesurer la qualité des interactions qui se nouent, se jouent et se développent entre le stigmatisé et la société stigmatisante. Dans la conception de Goffman (1963 ; 1975), telle que convoquée par Winance (2004), pour mieux analyser le handicap, il faut prendre en considération que, la stigmatisation et la normalité ne constituent pas des catégories fixes et substantives, mais représentent plutôt le fruit de l'interaction sociale en constante transformation ; ces figures « ne sont donc pas des personnes mais des points de vue ». Ainsi, la différence entre la personne « normale » et la personne « stigmatisée », réside au fond, sur la superposition ou non entre l'identité sociale virtuelle et l'identité sociale réelle dans la « mise en scène de la vie quotidienne » (Goffman, 1975).

Gardou (1997) formule que, malgré des avancées significatives, des études sociologiques, dites autorisées, se contentent encore aujourd'hui de proposer un cadre général dans lequel se trouvent inclus indistinctement tous ceux qui ne sont pas comme les autres. C'est-à-dire, ceux qui ont une certaine différence au niveau des caractères, des comportements et attitudes, de la corporéité, des manières de faire, de penser et d'agir... il s'agit alors pour lui : « des handicapés, les délinquants, les débauchés, les individus délibérément asociaux ou marginaux, tous les... dissidents, ou parasites de la norme et de l'ordre social dominant, tous les non-conformes. Toutes ces catégories de personnes sont connues pour Becker (1963) de « Outsider » c'est-à-dire des déviants sociaux. Une déviance renvoie à ce qui diffère de ce qui est le plus commun. La différence nous le soulignons, caractérise le point de départ des situations de vie handicapantes et stigmatisantes à partir des indices de référence comme : le corps, ou les apparences physiques, les écarts de comportements, les aptitude et habitudes de vie, le statut social, le pouvoir, les marquages sociodémographique... Il y'a handicap, lorsqu'un individu va la rencontre de l'autre différent de lui. La déviance caractérise un défaut d'obéissance aux normes du groupe dominant.

La personne en situation de handicap est donc aux yeux de la société une personne déviante. La déviance elle-même étant perçue comme l'écart par rapport à la norme majoritairement admise. Dit autrement, est

déviant toute personne qui s'écarte des normes socialement établies. Les sujets handicapés et/ou en situation de handicap sont déviants puisque les êtres humains sont au sens de Gardou majoritairement « normaux ». La déviance est essentiellement pathologique, révélatrice de la présence d'un « mal », produit d'une maladie, d'un état de désordre et de dysfonctionnement. Le handicap est lui aussi une maladie puisque le bon fonctionnement du corps, des sens, de l'esprit représente la norme sociale. Les « handicapés sont déviants parce que dysfonctionnant ».

Nos entretiens avec Thomson, reconfirment cette situation de de mal-être, de dysfonctionnement biopsychosocial des corps hors norme, démodés, dérèglés, diminués, défectueux, abimés, d'où ses propos : « je suis handicapé parce que je n'ai pas de mains, je n'ai pas de pied... Je suis handicap physique, je suis handicap moteur, je ne suis pas normal, je ne suis pas comme vous, je demeure assis dans un fauteuil roulant, je ne peux pas me tenir debout comme toi et voir plus loin comme toi... ». En dehors de la nature de sa situation de handicap, du sens et des caractéristiques qu'il soulève, Thomson nous amène comprendre le sens d' « exil de seuil » que formulait Gardou (1997) pour parler du statut ou de la place sociale des personnes vivant avec un handicap. En déclarant qu'il demeure dans son « fauteuil roulant », nous déduisons avec lui qu'il est condamné à vivre et à demeurer dans une sorte de liminalité.

Thomson fait de son fauteuil roulant, une sorte d'exil ou il est parqué et demeurant assis. Il ne rêve plus jamais se tenir debout comme tout homme car son handicap, sa paralysie des membres inférieurs lui donnent un nouveau statut, une nouvelle place, une nouvelle identité sociale et une nouvelle dénomination sociale : personne en fauteuil roulant. Il est donc une personne qui a perdu quelque chose d'important à la survenue de son handicap qui fait de lui une « personne à part », « pas comme tout le monde », « pas comme les autres », « une personne différente » qu'on assimile, identifie et réduit à un simple objet : le fauteuil roulant. Thomson s'écarte alors de la norme sociale puisqu'il ne peut plus aller à deux pieds comme tout être humain normal. Son fauteuil lui sert désormais de « pieds » pour se déplacer. Il en dépend de ce fauteuil or, Korrf-Sausse (2011) définit déjà le « sujet handicapé » comme un sujet dépendant et hors-norme. Thomson en déclarant qu'il n'est pas comme « nous » (« je ne suis pas comme vous » le « vous » ici renvoie à la société) qui avons toutes « nos » organes physiques ou toutes nos parties du corps intactes, veut tout simplement dire qu'il est et demeure différent des autres. L'absence totale de pieds caractérise cette différence.

Comment stigmatise-t-on ? Les attributs, les traits de caractère, les stéréotypes, étiquettes, préjugés, la discrimination, la marginalisation et les désignations de handicap sont autant de références clés non seulement du processus de stigmatisation mais aussi de production de handicap et de retrait social. En effet, les mots et expressions utilisés pour désigner les personnes en situation de handicap sont stigmatisant, discriminant, marginalisant et même infantilisant. Gardou (1997), a d'ailleurs mis l'accent sur l'impact ou les répercussions psychologiques des désignations de handicap et propose la « litanie des mots » qu'utilisent les valides pour désigner les personnes en situation de handicap.

On les nomme : « arriéré, déshérité, désavantagé, inadapté, hors circuit, démuné, marginal, hors du commun, pas-comme-tout-le-monde, anormal, mais aussi raté, mal fichu, attardé, tordu, mutilé, bancal, légume, ou encore bigleux, sourdingue, taré, attardé », ... ces mots reflètent aussi des pensées et une philosophie. Ces mots, lorsqu'on les utilise en présence de la personne en situation de handicap sont choquants, blessant, réducteurs à leur handicap. Durant notre collecte de données, nous avons posé la question suivante à tous nos participants en référence à ce que dit Gardou à propos des désignations de handicap. La question était de savoir si la personne en situation de handicap se sent dérangée, choquée, lorsqu'on l'appelle communément « personne handicapée » ? Et si tel est le cas, quelles seraient les raisons ?

Notre objectif était de comprendre le sentiment interne que la personne en situation de handicap a lorsqu'elle est traitée et désignée de « handicapée » et son attitude vis-à-vis de cette expression en prévenant la manière dont elle peut réagirait. Alors pour Thomson par exemple, : « ce mot handicapé que vous utilisez pour nous appeler m'énervent. Les mots pour parler de personnes handicapées sont choquant « is not good, is't very bad » ! je déteste ce mot. Je ne sais pas d'où sa provient et qui s'est permis de l'inscrire pour désigner la personne ayant des incapacités ». Kopo de même ne reste pas indifférent aux désignations de handicap. Il est lui aussi touché par ces mots. Il dit à ce sujet : « Avant ça me gênait et même jusqu'à présent. Même si ce n'est pas de moi, qu'on appelle, mais dès qu'on parle de personne handicapé, je vais d'abord m'arrêter si je passais. Qu'on ne vous mente pas, toute personne se sentira gênée. C'est une manière de montrer indirectement qu'on est différents des autres. Si on dit maintenant personne handicap, vous, vous n'allez pas prêter votre attention puis que vous n'êtes pas indexés mais moi, je vais d'abord tendre l'oreille pour comprendre ce qu'on a encore fait. Pour vous dire que ça me touche du plus profond de moi ». Les désignations de handicap sont donc au cœur de la stigmatisation.

La société s'appuie généralement sur des aspects corporels, les marques, les symboles, les éléments les plus détaillés pour indexer indirectement les personnes vivant avec un handicap. L'approche du stigmaté est une conception de l'interactionnisme symbolique, liée « à la situation de l'individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société » (Goffman, 1963/1975). En désignant une personne de « handicapée », l'on montre automatiquement la différence qui sépare cette personne dite « anormale » de la « société valide ». Cela a donc des conséquences énormes pour le porteur. L'une de ces conséquences majeures est l'anticipation de cette étiquette qui lui sera collée une fois devenue en situation de handicap. Link et Phélan (2001) dans leur théorie de l'étiquetage modifié ou théorie de l'analyse stigmatique encore connue de théorie de la réaction sociale mettent avant la dimension de « l'auto » pour expliquer cette anticipation de la manière de nommer les stigmatisés. L'auto-stigmatisation, l'auto-étiquetage, l'auto-handicap et l'auto-identification, l'auto-exclusion sont ces manières d'internaliser son nouveau statut.

C'est pour cette raison que Thomson déclare : « Je me représentais, j'anticipais déjà moi-même ce nom. Je savais que les gens vont m'appeler handicapé ; déjà, même à l'hôpital les médecins disent parfois « travaillé avec les handicapés là n'est pas facile. J'entendais et je passais sous silence. J'intégrais dans mes pensées ce nom, cette place, ce nouveau statut de personne différente des autres. Je sombrais petit à petit ». Cette phrase de Thomson englobe stigmatisation et auto-stigmatisation. Elle est non seulement un élément d'appui de la pensée formulée par Gardou sur les désignations de handicap et ses conséquences psychosociales du porteur mais aussi, par cette phrase, Thomson éclaire comment la personne une fois devenue en situation de handicap, anticipe les éléments stéréotypés, son nouveau statut de personne « handicapée », et toutes les autres formes de discrimination de handicap qui pourront l'accueillir dans son rapport avec la société.

Piérart et Arneton (2021) dans leur approche d'interculturalité des situations de handicap prennent en compte l'évolution allant de la désignation à la reconnaissance des situations de handicap. Ils partent des travaux de Gardou (2010) et ceux de Poizat (2009) qui conçoivent que les acceptations de ce qui est « différent », « hors-norme » ou « souffrant » chez l'individu varient fortement d'un référentiel culturel à l'autre et que le handicap, dans son acception large, articule ces trois éléments et constitue, dans cette perspective, une construction culturelle. Dans cette même tendance, Rohmer et

Louvet (2011), en s'appuyant sur les modèles récents de la bi-dimensionnalité du jugement social donc les fondateurs sont Dubois et Beauvois (2008) ; Fiske et al (2002), analysent le stéréotype associé aux différents sous-groupes de personnes en situation de handicap. Ils constatent en se basant des travaux de Stone et Colella (1996) que les attitudes et comportements à l'égard des personnes en situation de handicap peuvent varier considérablement selon la nature de la déficience.

La discrimination se réfère à des comportements de mise à l'écart d'un individu sur la base de son appartenance à un groupe social. Cette discrimination repose sur des préjugés, qui sont généralement considérés comme des évaluations négatives à l'encontre de certains individus en raison de leur appartenance catégorielle. Les préjugés sont eux-mêmes à mettre en relation avec les stéréotypes en tant que croyances socialement partagées concernant les caractéristiques attribuées aux membres d'une catégorie sociale.

Le jugement social et les stéréotypes reposent sur deux dimensions fondamentales plus ou moins indépendantes. La première dimension est opérationnalisée par des traits liés à la sociabilité et à la moralité. La seconde comporte des traits liés à la compétence et au pouvoir (Rohmer et Louvet, 2011). Les personnes en situation de handicap à cause de leurs caractéristiques physiques, des difformités des corps, leurs caractères monstrueux, et toute sorte de bombardements corporels deviennent « la quintessence de l'étrangeté, de l'impuissance et de l'infériorité » Gardou (1997).

Les différentes catégorisations de handicap connues par les grandes nomenclatures comme l'OMS, la DSM, CIF, CIDRH... à savoir : le handicap physique, handicap mental, psychique, polyhandicap... sont autant de références qui situent déjà certaines personnes et les permettent de s'identifier entre elles. Ainsi pour Keckson « Quand on parle de personnes handicapées je sais qu'on s'adresse à moi. On parle de ce qui ne marche pas ou d'autres qui ont des troubles mentaux. Généralement, le handicap c'est nous. On parle des personnes en difficulté motrice, mentale et psychologique, on est mélangé donc on parle de nous. Je sais qu'il s'agit de nous personnes à besoin, dépendante, diminuée, fragile, vulnérables, personne anormale ». L'on voit à quel point ces mots, expressions et catégorisation sociales sont un frein à l'inclusion de la personne. La personne peut avoir ce grand désir d'être un membre à part entière de la société, mais la façon de les appeler ou les nommer est une réelle difficulté à leur intégration par conséquent à leur socialisation. Cette catégorisation consiste à les exclure indirectement de la société. Elle consiste à établir une différence, à montrer

qu'elles ne sont pas tout à fait normales, qu'elles ont un manque et sont en situation de déséquilibre.

Fougeyrollas et al (1997) énumère un ensemble de mot que la société ne doit pas faire usage pour désigner certaines personnes. Pour lui, les expressions méprisantes et émotives, comme « cinglé », « débile mental », « aliéné », « fou à lier », « sénile », ou les expressions dépassées, comme « dément », « lunatique », « arriéré mental », « éclopé », « estropié », « boiteux », sont source de discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap. Même chose pour les termes suscitant la gêne, comme « invalide », « infirme », « mongol », « idiot » ou « déficient mental », les mots anticipant la peur, comme « fou » ou « névrosé », ou amenant la pitié, comme « faible d'esprit ». Quant aux mots ou expressions qui réduisent la personne à une seule de ses caractéristiques, comme « souffre de », « est atteint de », « est porteur de » ou « est frappé de », ils sont aussi à éviter lorsqu'on veut privilégier un langage neutre. Plusieurs de ces mots font d'ailleurs référence à une douleur constante, à un état permanent de désespoir et de souffrance. C'est la même thèse que défend Tomasella (2010, p.5) en affirmant : les mots sont « si durs, si violents, si répétitifs, si choquant » pour la personne qui préfère « encore des coups que de les entendre ».

Pour Stafford et Scott, toute qualité individuelle ou « tribale » peut devenir un stigmaté : la vieillesse, la paralysie, la toxicomanie, la folie, l'alcoolisme, l'obésité, l'illettrisme, le handicap physique, la nationalité, la « race » ou la religion. Toutefois le stigmaté est par nature ambigu car il peut varier et entraîner des conséquences différentes d'une culture à l'autre. En ce sens, il n'est pas réellement la propriété d'un individu, il exprime les attributs personnels que la société désigne comme indésirables à un moment donné. Chaque collectivité établit donc une hiérarchie des qualités invalidantes et, de ce fait, régule le processus de stigmatisation.

C'est d'ailleurs pourquoi Stiker (1989) montre comment la « catégorie-handicapés » est créée, entretenue et comment cette catégorisation devient une barrière à l'intégration des corps déficients. Elle « Pèse sur eux une double contrainte : ils sont désignés, montrés du doigt, mais doivent se comporter comme si de rien n'était... L'étiquette générale qu'ils portent se divise encore en nomenclatures ramifiées : les lourds, les légers. L'intégration des uns habilite à déclarer les autres inadaptables... Nommer, désigner, montrer, c'est faire exister... Ce phénomène de l'étiquetage n'est point folklorique, il est au centre de la question... La catégorie est si installée qu'on ne peut plus parler, aujourd'hui, d'une atteinte quelconque sans utiliser l'étiquette handicap ». Pour comprendre

le poids des étiquettes, des stéréotypes, des préjugés, catégorisation, et de la stigmatisation de manière générale, il faut vérifier l'existence d'un de ces éléments à l'égard des personnes en situation de handicap. Il faut essayer de comparer le « jugement à l'égard des personnes handicapées à celui à l'égard des personnes sans handicap ». L'on comprend pourquoi Goffman définit les porteurs de stigmaté comme des personnes qui possèdent un attribut profondément discréditant qui les conduit à ne pas être considérés comme des humains à part entière. En connotant la désapprobation, le dénigrement moral et l'ostracisme, cette définition rejoint la notion grecque de stigma qui était un signe destiné à attirer l'attention sur quelqu'un (esclave, traître, criminel) de façon à éviter sa compagnie.

Les préjugés et les stéréotypes sont les deux principales composantes du processus de catégorisation qui consiste « globalement à schématiser la réalité sociale, c'est-à-dire à la découper par catégories distinctes » (Fischer, 2010., p.117). Les préjugés sont les attitudes qui comportent une dimension évaluative et beaucoup plus négative à l'égard de la personne vivant avec un handicap. Il s'agit comme le souligne Fischer (2010) d'une « disposition acquise dont le but est d'établir une différenciation sociale ». Il est donc le « fruit d'une combinaison entre une croyance et une valeur » au sens de Rosenberg et Abelson (1960 cité par Fischer, 2010) et s'acquière au cours de la socialisation en rapport avec les conduites humaines. Or, les stéréotypes sont décrits par Lippmann (1922 cité par Fischer, 2010 ; Schadron, 2006) comme une manière de penser par clichés. Il s'agit d'« une attitude de l'individu comportant une dimension éducative, souvent négative, à l'égard des types de personnes ou de groupes, en fonction de sa propre appartenance sociale ». Les clichés désignant les catégories descriptives simplifiées basées sur les croyances par lesquelles la société a tendance à qualifier ses membres et groupes différents. Il s'agit d'un ensemble de catégories dans lesquelles nous plaçons les autres (Fischer, 2010., p.118).

La personne en situation de handicap n'échappe pas à cette catégorisation. Déjà, les différentes formes et manières de les classer en catégories de handicap (physique, mental, sensoriel, intellectuel, polyhandicap...), et les différentes manières de les nommer (IMC, TEDAH, Autisme, Trisomie, Amputé, Sourd, aveugles, Muets...Mongoles) sont assez de preuves pour voir comment la société se représente, s'aperçoit cette catégorie de personne. La catégorisation est un processus essentiel qui écarte l'angoisse engendrée par la confusion. Cette opération de classification repose sur la différence. Or, celle-ci peut être considérée de façon négative, positive ou

neutre. Le préjugé renvoie aux « caractéristiques personnelles ». Il fait parti des « énigmes de la construction de la réalité sociale ». Il est angoissant. Pour reprendre Dericquebourg (2009), c'est « un diviseur », une source potentielle de conflit collectif qui menace l'aspiration à l'harmonie sociale. On considère généralement que Le préjugé se renforce par la discrimination. Les stéréotypes limitent la qualité des rapports sociaux, les interactions et les fréquentations entre les groupes. Pour Becker (1985) la désignation, l'étiquetage, la reconnaissance constituent l'officialisation du basculement. Le fait de désigner sanctionne un processus (Blanc, 2008).

L'étiquette n'est pas une opération banalement technique : à l'inverse, elle « réorganise l'ensemble de l'économie statutaire ». C'est-à-dire infecte toutes les autres possibilités d'entrer en contact avec le monde. L'étiquette s'interpose entre le déviant et le monde et devient le support principal de contact entre eux. Le déviant doit donc s'adapter à ce nouveau statut et le confirmer par des pratiques idoines. Pour le déviant, le fait d'être étiqueté a comme conséquence qu'« il lui devient plus difficile de poursuivre les activités ordinaires de sa vie quotidienne, et ces difficultés mêmes l'incitent à des actions anormales » (Becker, 1985). Les déficients deviennent prisonniers du statut qui leur est imposé de l'extérieur. L'étiquette contribue à organiser des itinéraires (Blanc, 2008).

Les stéréotype présentent un contenu et indique que la cible du jugement appartient à un groupe dont on sait qu'il a une « essence propre, quelque chose qui rend ce groupe particulier et qui explique ses spécificités ». Goffman (1975) parle de « marque spécifique », « d'attribut », de « tars de caractères ». La société va juger une personne stéréotypée à travers un « contenu » inadapté à l'ordre social tel est donc le cas de handicap. Le stigmaté rejoint le préjugé, la discrimination, l'image de soi et la représentation sociale. Il est un des marqueurs de la différence et de l'altérité. Il s'impose comme un des paramètres de l'échange entre les hommes (Dericquebourg, 2009).

L'individu n'est pas un réceptacle passif en situation de stigmatisation nous disent Cavayas et al (2012). La manière dont une personne réagit à sa propre stigmatisation est éminemment hétérogène et l'impact s'étend à ses proches (MacRae, 1999 ; Gargiula, 2016). Dans ce sens l'auto-stigmatisation représente l'impact de l'internalisation du stigmaté public (Corrigan, 2002). Les facteurs individuels du processus de stigmatisation permettent d'interroger enfin ce que Link et Phélan (2002), appellent l'auto-étiquetage ou ce que les théoriciens de l'interactionnisme symbolique appellent l'auto-stigmatisation qui est le processus d'intériorisation des

préjugés. Une personne qui s'auto stigmatise plaque les croyances discriminantes sur sa propre personne, la menant ainsi à se dévaloriser et à perdre l'estime d'elle-même (Cavayas et al., 2012).

L'auto stigmatisation est la source du sentiment d'infériorité. Elle n'est généralement de la honte. Barraux (2016) conçoit la honte comme un sentiment de gêne paralysant par pudeur ou scrupule, traité comme un affect banal. Il s'agit d'un sentiment que l'individu développe quand il se trouve incapable d'impressionner la société. La honte est une dimension d'auto-stigmatisation. C'est un ressenti qui s'accompagne par les désirs d'être vu et ne plus pouvoir être regarder par les autres. C'est un éprouvé qui disloque le sentiment d'existence. La personne en situation de handicap à peur de se confronter aux autres car elle s'imagine déjà autant de choses négative en lien avec son corps, sa déficience, sa situation de handicap. La personne met en lien ses relation passé et la situation actuelle handicapante. Ce lien suscite le sentiment de doute. Le doute qui naît en soi provoque alors des interrogations fortes contre soi, à l'autre qui est comme nous et différent de nous et la société.

C'est ce qui ressort des propos de Toussaint quand il déclare : « Je revivais toujours mon passé et ses meilleurs moments : les compétitions avec les amis, les sorties, l'école, les blagues. Je me demandais toujours quand je vais sortir de ce centre, comment ils vont me voir ? Serons-nous toujours amis ou ils vont me fuir parce que je suis devenu handicapé ? Comment les gens vont me regarder moi, qui hier j'étais comme eux et subitement on est différent ? ». L'auto-stigmatisation débute chez le sujet lorsqu'il commence à établir les liens psychologiques une fois devenue en situation de handicap. La réalité ou la spécificité de la dimensions d'auto dans l'inclusion ou l'exclusion est que, la personne qui vit le handicap commence à se représenter comment elle sera vue ? est-ce que la société va pouvoir l'accepter malgré son handicap ? Comment les gens vont désormais l'appeler ?

L'on s'approprie alors une part négative du traitement social. C'est justement ce que nous relevons des propos de Kappo lorsqu'il déclare : « Ensuite vient le désordre du handicap proprement dit... là c'est une épreuve vraiment fatale. Il y a d'abord les représentations personnelles liées au handicap. Ça commence par le pourquoi, le comment, le qui ?... j'avais peur d'affronter le handicap. Je ne savais pas par où j'allais commencer ? j'entrais donc dans l'angoisse, l'anxiété, à la négation de moi-même et de mon propre corps, à son rejet, son abandon... ». Ces propos de Kappo mettent l'accent sur les représentations de handicap, l'auto-exclusion, et la négation de soi, de son image du corps et de son estime. Les représentations de handicap si l'on se réfère à Blanc

(2008) bien qu'il utilise le vocable « désordres des apparences » se déroulent entre deux acteurs : le corps déficient et la société.

Kappo nous amènent à découvrir comment et en quoi l'auto et la stigmatisation sociale sont les bases de la liminalité. Pour lui, le handicap est un traumatisme à la fois individuel et social ou relationnel lorsqu'il convoque des notions d'angoisse, de la peur, de l'embarras, du rejet de son propre corps et des difficultés qu'il rencontre pour faire face au trauma, la peur d'être rejet. On peut l'entendre dire : « le handicap provoque...Traumatisme social et relationnel : la peur et la honte, le jugement personnel, le dégoût de son propre corps, peuvent conduire à l'isolement social et à l'abandon des relations. Quand je suis devenu handicapé, je ne voulais pas sortir de la maison, je ne voulais pas qu'on me rende visite surtout mes amis car je me présentais à leurs yeux comme un étranger puisqu'ils ne cessaient de me regarder, de me consoler, de vouloir m'aider. Je me demandais comment je vais pouvoir marcher avec eux, si je serai encore considéré dans la société comme avant, je me disais que je serai toujours source de mépris et objet de moqueries, d'insultes, de rejets ».

La personne qui présente toutes ses difficultés ne peut en aucun cas, se socialiser normalement. Déjà, l'on a une perception négative de soi et une conception plus négative de ce que nous réserve la société. On voit donc que, le handicap vient biaiser le processus d'inclusion, d'adaptation, d'insertion, d'acceptation et de participation sociale. Par conséquent, l'on ne saurait avoir une place confortable dans la société. Dans son psychisme, le handicap est vu comme le dit Kopo comme une fatalité. D'où ses propos : « la majorité des personnes devenues handicapées conçoivent le handicap comme une fatalité... Les gens se disent que tout est fini, qu'il ne leur reste plus rien à faire ». Dans le même sens d'idée, Kétsop énonce que : « En ce qui concerne la façon dont je considère mon corps dans son état actuel de handicap, je veux vous assurer que c'est une situation affreuse ».

Le sentiment de désespoir est un aspect de l'auto stigmatisation. A la survenue de handicap, la personne perd toute sorte de confiance en elle car, elle se dit qu'elle ne peut plus rien faire dans sa vie. Il naît ici, un sentiment d'inutilité et de dégoût de vivre. Elle n'est plus motivée, se sent totalement incompétente et anéantie, fragilisée, n'a aucune représentation positive. Ne fournit aucun effort pour réaliser une tâche car, en voulant oser, elle se dit qu'on va se moquer d'elle si jamais elle n'arrive pas à effectuer normalement sa tâche. Elle devient dépendante de la société, du voisin, de l'ami, d'un frère... Elle devient ce que Kopo déclare d'éternelle assistée d'où la phrase qui

suit : « Au Cameroun, les personnes handicapées sont des éternelles assistées... Pourtant, chacun peut se battre seul et devenir indépendant ». Au lieu d'être autonome, elles sont dépendantes. C'est d'ailleurs la thèse que soutenait Korff-Sausse (2011) laquelle nous trouvons dans l'obligation de ré-annoncer en définissant le « sujet handicapé comme hors norme. Dépendant alors qu'il faut être autonome ; maladroit alors qu'il faut être performant ». Cette double situation traduit bien une forme de liminalité qui se situe entre dépendance et autonomie ; inclusion/exclusion ; égalité/inégalité

Kopo attire encore notre attention sur un point vraiment capital lorsqu'il déclare : « Mais ce que j'aimerais souligner c'est que, le handicap ne se manifeste de la même façon. C'est un choc qu'on doit surmonter. Il dépend du traitement social, de sa survenue, de la personne, du niveau d'amputation, de sa prise en charge psychologique et de la qualité des relations sociales et aussi du milieu. Vous verrez donc que le handicap c'est une question de mentalité ». De ces propos, il ressort que non seulement le handicap dépend de sa nature, sa survenue et du sujet y compris son âge, le handicap reste et demeure également une question de mentalité. La personne en situation de handicap en contexte camerounais fait face aux attitudes négatives, aux comportements discriminatoires, aux réactions sociales de violence, à l'inaccessibilité. Sauf que, malgré que tout ceci ait lieu, la personne doit pouvoir développer les stratégies de résilience pour y faire face aux comportements sociaux barbares et antisociaux à son égard. La personne stigmatisée souffre d'un discrédit qui sera de différents niveaux et importances au regard de plusieurs critères : la visibilité de la déficience, la notoriété, l'importunité et le foyer apparent. Ainsi, l'identité du stigmatisé en passe donc par ces « signes patents qui jouent le rôle de porte-identité » (Goffman, 1975) et à partir desquels se fait une idée. Goffman distingue trois types de stigmaté : les monstruosité du corps, les difformités ; les tares du caractère. Les populations stigmatisées présentent toutes un décalage entre d'une part leur désir et ce qu'elles veulent et peuvent faire et d'autre part nos désirs et nos attentes. L'incertitude de leur situation produit ce que Goffman appelle une « interaction flottante et angoissante » (Goffman, 1975).

La société semble donc être handicapante au même titre que la personne en situation de handicap elle-même. Plus la société est accessible, davantage l'individu s'inclut et moins cette société est handicapante plus elle s'oppose à l'adaptation de l'individu et à son autonomie. C'est ce qu'affirme Kappo en ses mots : « Moi j'ai été bien entouré par ma famille et des proches. J'étais donc différents de celui qui est abandonné par les

siens. Ce qui est plus difficile pour la personne handicapée c'est de gérer l'ignorance sociale. Les personnes handicapées sont abandonnées par elles-mêmes surtout dans les zones rurales ».

Dans cette logique, Fougeyrollas et Roy (1996) proposent que la déviance se définit habituellement à l'intérieur des paramètres où figurent les notions de « légalité et de moralité » et comme un écart d'une normalité définie par le social. Dans cette optique, les notions de différence, de marginalité et d'écart par rapport à la norme fonctionnelle et sociétale permettent d'insérer dans le domaine d'étude propre à la déviance la compréhension des déterminants de la participation sociale ou plus spécifiquement des rôles sociaux des personnes qui présentent ces différences. La question de la mentalité ou des mentalités est l'un des paramètres importants à prendre en compte dans le processus d'inclusion et d'exclusion sociale. La mentalité est une question des époques, du temps de handicap, et de l'évolution humaine, de culture et de l'espace, des habitudes et comportements vis-à-vis de handicap.

Les mentalités sont au cœur du processus de stigmatisation et de handicap. Elles sont fonction des idéologies et courants de pensée (nous faisons ici référence aux différentes théorisations ou approche de handicap). L'on ne saurait donc penser le handicap sans société car, s'il faut reprendre Ancet (2011), un individu quel qu'il soit se construit au sein d'une société. Sa vie sera donc différente en fonction de l'aide qu'il recevra durant ses apprentissages de son milieu socioculturel et ses possibilités telles qu'elles se sont développées dans cet environnement social. La stigmatisation en fonction de mentalités puisqu'elle est un produit social et dépend de représentations et du traitement que la société réserve à ses membres différents. Ce qui crée chez certains sujets un sentiment d'abandon. Or, Tomasella (2010) dans ces travaux prévoit déjà qu'il existe certains moments spécifiques auxquels l'on peut se sentir abandonné : temps difficiles, situation critiques et déroutantes, inattendues que « l'on soit seul ou bien entouré ».

Pourquoi nous nous comportons différemment envers certains membres du groupe au point qu'ils se sentent abandonnés en eux-mêmes? Quelle explication donnons-nous envers cet écart de comportement ? Schadron (2006) répond de la manière suivante : parce que, « Nous valons mieux qu'eux. D'ailleurs, si nous nous comportons ainsi avec eux, c'est que nous ne pouvons pas faire autrement, étant donné ce qu'ils sont. Et puis, ils ont ce qu'ils méritent ». Dans ces propos, l'on peut sans aucun effort constater que, la société a tendance à croire qu'elle a plus de valeur, d'importance par rapport aux autres. L'expression «

étant donné ce qu'ils sont » connote que les groupes stigmatisés sont : des handicapés, des anormaux, des monstres, des sauvages et barbares, des inutiles de la société, les vaux riens, les imbéciles, des démons, sorciers, charlatans, marabouts, des vampires, des moindres, des inutiles, sans classe, , ... les personnes en situation de handicap sont pour ainsi dire tout ce que la société ne voudrait pas. Par conséquent, elles méritent la mort car donnent une mauvaise image de leur communauté. D'ailleurs Toussaint déclare en analysant la situation de sa famille et son état actuel de handicap : « les gens me regardent dans ma famille et se demandent qu'est-ce que je fais encore en vie ? Certains ne se retiennent même pas quand par exemple il y a tension ou échange de mots violents entre eux et moi car ils disent qu'il fallait que je meurs une fois que de les déranger ». En effet, les représentations que chaque groupe se fait des autres groupes manifestent deux tendances : la dimension favorable et la qualité de lien ou de relation entre le groupe le plus favorisé et celui le moins favorisé. Dans le premier cas de figure, chaque groupe a tendance à se voir sous un œil plus favorable qu'il ne voit les autres. La seconde tendance consiste à adapter sa représentation des autres groupes au type de relations que l'on entretient avec eux ou d'une façon qui permet de justifier le sort qu'ils subissent.

2. Faut semblant et du non acceptation de soi et de l'autre

Le corps est le support des interactions (Goffman, 1975). Le corps de la personne en situation de handicap est un corps phénoménal. Le corps phénoménal, c'est le corps du vécu, le corps de l'expérience, le corps des interactions (Ponty, 1944 ; 1966 ; Richard, 2012 ; Ancet, 2009 ; Zobo, 2023), le corps du rapport à soi et au monde, le corps des échanges et de communication. La liminalité étant un cadre d'analyse de handicap, cette approche nous invite à étudier la qualité de relation, d'interaction qui s'établit, se développe dans le processus de socialisation des corps déficients. Winance (2004 ; 2007) analyse les interactions qui se jouent entre la personne, sa ou ses déficiences, ses incapacités et son environnement.

Il pense qu'entre cette personne et la société, il se joue un petit jeu qui relève de la dimension psychologique des acteurs. En effet, la personne en situation de handicap dans sa quête d'inclusion, de socialisation, d'acceptation en société développe des « stratégies de subterfuge » qui sont les moyens de contournement pour s'adapter en société alors que la société pour sa part, fait également semblant de l'inclure. Il conclut donc qu'entre la personne et la société, il y a une « image du faux-semblant », qui traduit le « comme si » car la personne en situation de handicap fait « comme si » elle était normale et la société fait à son tour «

comme si » elle l'accueillait à bras ouverts.

Ce faux-semble a donc comme conséquence qu'il pèse sur eux une double contrainte : ils sont désignés, montrés du doigt, mais doivent se comporter « comme si de rien n'était ». C'est pourquoi Goffman (1975) va concevoir que, le stigmatisé, pour offrir sa collaboration à l'interaction, « usera cette image du faux-semblant et de couvertures visant à dissimuler sa tare ». Prenant en compte les contraintes de l'interaction, le stigmatisé est en position ambivalente : soit se soumettre et se nier, ou au contraire affirmer son identité et prendre le risque de ne pas profiter des relations sociales dont il a besoin pour se sentir et affirmer son existence. Il lui revient d'être placé dans une position liminale.

Ainsi le faux-semblant et le défaut d'acceptation sociale de la personne en situation sont parmi les indices qui définissent, caractérisent et structurent le statut liminal. Ces entités sont à prendre en compte pour analyser les interactions qui permettent de mieux comprendre la condition handicapée. Lors des entretiens, Ketsop, souligne le caractère égoïste, du mépris, des réactions sociales d'assujettissement, des habitudes et comportements stigmatisant qui caractérisent cette image du faux-semblant des camerounais (noramux) en son égard.

Il déclare : « le vrai problème de handicap au Cameroun est l'égoïsme. Le camerounais a déjà une manière de voir la personne handicapée. On sait que l'homme handicapé est mendiant or ce n'est pas toujours le cas. Quand par exemple, je pars rendre visite à un ami qui a les moyens, il se dit directement que je suis parti pour un problème. Sa première réaction est qu'il se précipite en mettant sa main dans la poche pour tirer de l'argent et te tendre. Pourtant, tu n'es même pas là pour ça, tu as un autre problème moi je ne suis pas habitué à de tels comportements. Ce geste consiste à insulter, m'insulter par ce que toi le riche tu te dis ce pauvre handicapé est encore là, je dois vite me débarrasser de lui c'est pourquoi il te donne son argent ».

Cette illustration de Ketsop sous-entend que, lorsque celui qu'il considère comme ami, celui avec qui il peut se libérer lorsqu'il vit des moments de solitudes, d'angoisse, cet ami qui est sensé mieux le comprendre plus que quiconque, celui avec qui il doit partager ses peines, ses douleurs et qui est sensé l'accompagner, le soutenir pour de l'amener à réaliser que le handicap n'est pas une fatalité mène avec lui une relation miroir, une amitié non sincère. C'est pourquoi, en l'apercevant de loin, la première intention, la première idée qu'il a de lui est qu'il se demande : « encore lui, encore cet handicapé qui est venu pour se plaindre,

pour quémander de l'argent, qu'est-ce qu'il faut faire pour vite s'en débarrasser de lui » ? Parce qu'en réalité, la présence de Ketsop, chez son ami, les considérations que son ami a de lui, l'image mentale qu'il a ou se fait de lui est que, Ketsop n'est rien d'autre qu'un « pauvre petit mendiant ». C'est cette image la mendicité, de la pitié, de la pauvreté qu'il faut voir ici et qui est au cœur du « comme si », du faux-semblant et qui définit la socialisation inachevée de la personne en situation de handicap et par conséquent son statut liminal.

Le faux-semblant est une forme voilée des représentations et considérations qu'on a des uns envers des autres. Un revers caché des rapports sociaux. Mentalement, Ketsop est une source d'ennui, de honte, une saleté pour son ami. Ketsop est insupportable aux yeux de celui qu'il considère comme ami. L'argent ici, étant ce qui caractérise et permet d'évaluer ce « faux-semblant » dans la relation amicale entre Ketsop et son ami. L'argent est au cœur de leur rapport. C'est ce qui biaise la socialisation et ce qui régule le rejet. Car le seul moyen que son ami utilise pour se « débarrasser » de Ketsop, l'envoyer très loin de ses yeux, à l'enfer pour le dire ainsi, là où il y'a sa vraie catégorie d'individu (les mendiants, les handicapés, les pauvres, les démunis...) c'est ce bien matériel : l'argent. Sauf que, le réel amour, le vrai soutien, l'attention conjointe, l'empathie, la solidarité, l'accompagnement psychologique, émotionnel, le dialogue, l'attachement, la présence, le partage d'émotions, la disponibilité, l'écoute et toutes formes comportements positifs dont a besoin Ketsop dans ses rapports avec son ami sont quasi inexistantes. C'est ce qui explique que, lorsque son ami l'aperçoit de prêt ou de loin, il n'a pas son un temps. Dit autrement il s'en fou de lui et n'éprouve aucune gêne. Il le minimise, le néglige. Car, Ketsop ne représente rien pour lui. Il n'a aucune considération envers lui.

Dans son esprit, Ketsop est un « handicapé » et l'on sait avec Blanc (2008) qu'un « handicapé est vraiment un handicapé ». Cette tautologie est d'ailleurs reprise par Thomson lors de nos entretiens. Car, en nous relatant son vécu traumatique de handicap, il dit : « avec ce handicap, j'ai compris que les personnes handicap sont vraiment handicapés ». Cette tautologie révèle plusieurs sens cachés. Mais en contexte culturel camerounais le « handicap » est généralement réduite à l'aliénation mental, à la folie. Ketsop est donc réduit à l'image d'un « fou » aux yeux de son ami. Il vaut donc mieux calmer sa crise en lui donnant de l'argent. Cette conception est fondée dans un adage africain qui dit : « chaque fois qu'on est face à un fou, donne-lui toujours une banane ». La banane étant ici, ce qui peut facilement calmer la colère du fou quand il a faim. Car, le fou est prêt à tout lorsque lorsqu'il éprouve ce besoin de base. La « banane » symbolise la nourriture. Cet

adage revient donc à dire : « donne à manger à celui qui a faim ». Le fou c'est celui qui a faim. Par conséquent, il faut satisfaire son besoin primaire. N'est-il pas évident de comprendre pourquoi chaque fois que Ketsop s'en va rendre visite à son ami ce dernier lui donne de l'argent ?

Cette évidence est claire. Son ami s'alourdit des poches avec de l'argent pour se débarrasser de Ketsop. Or, l'on sait qu'on ne se débarrasse pas d'une personne, mais des ordures, d'un objet banal, d'une saleté, d'un virus, d'une gangrène qui nous pourris la vie. Ketsop est donc réduit à cet objet ou cette ordure qu'il faut à tout prix s'en débarrasser. Il est pour tout dire un « déchet ». Sauf que son ami ne peut pas le lui dire de manière directe. Il préfère poser des actes négatifs pour que Ketsop prenne conscience de lui-même. Il fait donc semblant d'être son ami mais au fond de lui, il a honte de la présence de Ketsop. Quelle analyse fait Ketsop de la réaction de son ami à son égard ?

Ketsop en revanche, lui aussi a une manière d'interpréter ce geste, cet acte, cette manière de réagir et de le traiter : « c'est une sorte d'insulte, d'humiliation, de mépris, de l'infantilisé, le réduit non pas à un être humain, mais à un simple petit matériel de très peu de valeur : l'argent ». Il n'est donc pas aussi « fou » comme le pense son ami. Il réfléchit, analyse et interprète tout acte posé à son égard. Il a entièrement conscience de l'acte que pose son ami et du message qui veut lui transmettre. Sauf qu'il ne veut pas lui aussi montrer à son ami qu'il a déjà compris le message. Il préfère se taire et garder ça comme secret pour lui-même. C'est pourquoi il dit : « Ce geste consiste à insulter, m'insulter par ce que toi le riche tu te dis ce pauvre handicapé est encore là, je dois vite me débarrasser de lui c'est pourquoi il te donne son argent ». Ketsop et son ami font tous deux semblant de se contenir en faisant « comme si » de rien n'était. Ils maintiennent leur relation dans ce « comme si ».

D'ailleurs, Ketsop n'a pas hésité à affirmer que : « J'ai compris que même la société est complexée, et maintenant toi la personne en situation de handicap tu dois te mettre en valeur. Ne reste pas là surplace en disant que tu ne marches pas, tu es handicapé, par conséquent tu ne dois rien faire ». La relation qui lie Ketsop et son ami est fondée sur l'incompréhension et l'isolement relationnel. Or, l'on sait bien avec Tomasella (2010) que l'incompréhension et l'isolement relationnelle provoquent une rage folle (p.33). Il y a donc cette rage folle qui naît chez Ketsop et qu'il ne parvient pas à exprimer. Car, il se sent abandonné. C'est ce sentiment d'abandon désigne un ressenti d'impuissance, plus ou moins douloureux et handicapants. Se caractérisant comme une sensation de solitude insupportable, insurmontable et vécue

comme une injustice ou une trahison. C'est une forme de désarroi qui peut s'accompagner par des fortes angoisses, de colères irréprouvables ou de tristesse inconsolable ainsi qu'une sorte d'insécurité. Ce sentiment d'abandon est l'expression d'une souffrance dans la relation à soi-même et aux autres.

Le faux semble reflète l'image de deux bandits de grands chemins qui se maîtrisent parfaitement sans pour autant se négliger l'un de l'autre. Car celui qui néglige l'autre se fait renverser. Le faux-self résulte dans l'ambivalence de relation entre le stigmatisé et la société. Car, la société a tendance de montrer à la personne en situation de handicap qu'elle est normale comme tout le monde et nier en même temps son humanité.

Ainsi pour Goffman (1975) cela amène le stigmatisé à se retrouver dans l'incapacité de pouvoir s'identifier à autrui différent et qui le récuse mais ne souhaitant pas obligatoirement renforcer son identité de stigmatisé en adhérant à un groupe de pairs, il sollicite des relations sociales comme productrices d'un self mais qu'il ne peut pleinement réaliser. L'ambivalence est son aliénation : « au moment même où l'on affirme à l'individu stigmatisé qu'il est un être humain comme tous les autres, on l'avertit qu'il serait peu sage de sa part de faire semblant et d'abandonner son groupe. Bref on lui dit qu'il est comme tout le monde et qu'il ne l'est pas [...]. Cette contradiction, cette farce, c'est son sort et son destin ». Le faux-semblant et la liminalité sont deux conditions d'acceptabilité, de sociabilité, jamais définitivement acquise. Toussaint dans ces rapports avec la société, en a déjà testé toute sorte d'expérience. Il a des histoires à raconter depuis qu'il est subitement devenu en situation de handicap. Que ce soit dans ces voyages, au quartier ou ailleurs. Il dit à cet effet : « depuis que je suis handicapé, j'en ai déjà vu. Même pour prendre un taxi avec mon fauteuil, ce n'est pas chose facile. La majorité de chauffeurs de taxi les « drivers » quand je les stoppe, font l'effort de ne pas regarder de mon côté... Tu te dis qu'il ne travaille mais juste devant toi, il s'arrête pour prendre un autre passager ».

Toussaint en affirmant que les chauffeurs font « l'effort de ne pas le regarder », il veut tout simplement déclarer qu'ils font « comme s'il était invisible » aux yeux de ces transporteurs. Ce faux-semblant est donc pour Toussaint une injustice sociale. C'est pour cette raison qu'il ne manque pas de rebondir en disant : « Il y a donc à cet effet, de l'injustice sociale à l'égard de la personne vivant avec un handicap. Cette injustice est aussi due au fait que, moi par exemple, je veux emprunter le taxi, non seulement je souffre pour avoir ce taxi, mais aussi je paye le double du tarif. Et quand j'ai la chance d'avoir ce taxi, les passagers ne veulent pas que nos vêtements de touchent pire nos corps. Ce quotidien est difficile pour

moi, mais je m'en passe. Je ne peux pas compter le nombre de fois que j'ai été humilié par les filles, les hommes en tenus. La personne handicapée est un sous homme ».

Calvez (1994), souligne que la personne stigmatisée peut avoir recours à des stratégies de dissimulation qui rappellent le faux-semblant. La personne se voit ainsi contrainte de créer des subterfuges pour éviter que l'un de ses attributs soit visible pour les autres. Ces stratégies de dissimulation, avec la part inconsciente de déni qu'elles comportent, peuvent être au service d'une non-acceptation de la réalité que le handicap impose. Selon Calvez, le faux-semblant et la dissimulation requièrent des compétences de l'individu à contrôler l'information qu'il donne dans les situations d'interactions. Dans les interactions, le handicap produit le stigmat. Il perturbe l'interaction car il introduit pour les acteurs, une incertitude sur l'identité de la personne et un malaise quant à la manière d'agir. La notion de « déguisement de compétence » désigne ces manières de faire et ces tactiques que l'individu utilise pour masquer en vain son incompetence, mais qui lui permettent au sens de Calvez (1994), de « maintenir une estime de soi ».

Le « comme si » maintient et renforce également la distance qui existe entre le normal et le stigmatisé. Parce qu'elle possède un attribut considéré comme discréditant, la personne affligée d'un stigmat ne peut jamais être considérée comme « tout à fait normale ». À l'image du stigmat, la déficience organise et perpétue la bipartition du monde : « eux et nous ». faisant Partis de la catégorie des stigmatisés, les déficients font l'expérience de la discréditation. Leurs traits spécifiques et la reconnaissance qui leur est octroyée les disqualifient, parfois même à leurs yeux, et de ce fait les engagent à essayer de produire une identité nouvelle qui constituera un éventuel moyen d'affiliation.

Kappo nous donne une belle illustration pour mieux comprendre ce que Calvez (1994) appelle « déguisement de compétence » ou « stratégies de dissimulation ». Puisqu'il a eu à développer ses techniques et moyens de contournement de handicap pour mieux réussir à l'école et s'adapter dans certaines situations sociales. D'où ces propos :

J'étais déterminé, il me fallait surmonter le regard des autres. Je voulais fréquenter même comme, quand je me retrouvais parmi mes camarades valide, j'étais comme un démon, qui s'est introduit parmi les anges. Je ne voulais pas mettre dans ma tête que j'étais un handicapé et je devrais rester là surplace, sans rien faire. Je veux toujours faire comme une personne qui a ses deux pieds pour éviter d'être triste, pour ne pas

l'envier, ou le vouloir. Je voulais être plus fort à l'école, toujours premier pour me faire des amis. Je veux être fort pour éviter le regard négatif d'autres, je travaille dur pour m'imposer, m'affirmer. C'est comme ça que je me fais des amis, quand ils voient que je suis parmi les meilleurs, ils viennent vers moi en cas de problème, ils ne me prennent plus comme un handicapé qui ne sait rien faire. Quand j'ai un problème, ils viennent vite m'aider, me secourir. Mais avant, même quand je suis arrivé à l'université, c'était comme si mes camarades n'avaient jamais vu un handicapé, un jeune sans pied, tout semble nouveau à leurs yeux. Voilà ce que je vis, ce qu'on me fait vivre depuis que je suis handicapé ».

Une citation de Jeanne (2007) vient résumer ces propos de Koppo pour ce qui est du faux-semblant ou du comme si : « la rencontre avec le handicap nous rappelle notre finitude et nous n'aimons pas cela. Nous tentons de vivre comme si la souffrance ne faisait pas partie de notre humanité, comme si la mort elle-même n'était pas là. Alors il est de bon ton de montrer la volonté de vivre, le désir de « s'éclater » des personnes handicapées et d'être très discrets sur leur souffrance, et elles-mêmes sont prises, me semble-t-il, dans ce dilemme. Tout cela n'est qu'illusion, faux-semblant ». Le faux-semblant peut se caractériser par ce que Tomasella (2010. p.21) appelle le parasitage affectif. Il naît lorsque la peur d'être exclu, rejeté ou abandonné est fortement ressentie par la personne. Elle se sent alors obligée de s'accrocher à une personne autre qui lui sert de « rocher », de « rempart », « d'intermédiaire », de « protecteur ». Il peut s'agir d'un ami, d'un frère, d'un collègue, toute personne proche de nous qui à cette capacité d'empathie. Cet autre qui sert de facilitateur entre la personne en situation de handicap et la société doit toujours justifier sa présence à tout temps car, si ce support de médiation n'est pas là, la personne en situation de handicap n'existe presque pas.

Le parasitage est un moyen de camoufler le handicap. Il est une réponse aux angoisses et aux menaces d'effondrement provoquées par la disparition de soi ou de l'autre. Il s'agit d'une forme de dépendance relationnelle due à cette tendance « frénétique » de vouloir à tout pris les « béances de l'autre ou de lui demander impérieusement de combler les siennes. Le parasitage naît par la peur qu'on d'être rejeté ou abandonné. En réalité, la personne croit que le seul moyen pour elle d'être acceptée et donc d'exister, c'est se « fondre entièrement dans l'autre, de faire ce qu'il veut et de renoncer à sa propre détermination » (Tomasella, 2010. p. 23). Par conséquent, cherche la fusion à tout prix. La personne en situation de handicap développe ces stratégies dans le but de se conformer ou se positionner à la norme. Le comme si peut également être vue et assimilé à une sorte de dépression masque

ou souriante. Ou le sourire cache un terrible mal-être. Elle cache derrière une façade de bonheur, de bien-être, des sentiments de désespoir et de tristesse. Les individus souffrant de cette pathologie cherchent à maintenir une vie sociale normale et en cachant dans leur propre intérieur, une souffrance profonde. Ce masque du bonheur dissimule un désespoir réel, difficile à détecter, à accepter et à traiter. D'où ces propos de Thomson lorsque le médecin annonce son amputation de la jambe droite infectée par une tumeur et la réalisation de cette opération : « ... Je parlais seul, je riais sans le savoir. Quand il m'arrivait de rire, c'était après une séance de question : moi handicapé ? Non ! non ! non ! quand je riais ce n'était pas de simple amusements ou blagues. Je riais parce que je me doutais de mon nouveau statut de handicapé. Je n'y comprenais rien, je faisais semblant d'être là parmi les gens mais mon esprit était ailleurs. Je revivais toujours mon passé et ses meilleurs moments : les compétitions avec les amis, les sorties, l'école, les blagues ». La liminalité doit être analysée comme un vecteur d'inacceptation et par conséquent un défaut de socialisation.

3. Pour parler du défaut d'acceptation des corps différents.

Le défaut d'acceptation et l'image du fait semblant peut se mesurer par l'écart qui sépare la personne en situation de handicap et la société. La liminalité s'explique donc cet écart, celui qui permet de comprendre la distance entre « eux et nous ». La personne vivant avec un handicap est rejetée car porteuse de déficience. Son corps difforme renseigne le monstre, l'étrangeté (Freud, 1923 ; Korff-Sausse, 2007), le diable en personne. D'ailleurs, pour Elias (1994 ; 2005), les Personnes en Situation de Handicap (PSH) sont les « out siders » c'est-à-dire, des déviants menaçant la société que leur handicap soit visible ou non. Cette menace pour lui, provoque « une réaction de la société qui met en place des stratégies d'exclusion des personnes vivant avec un handicap qui peuvent être comprises comme des processus de production de handicap ». C'est parce que leur corps est démodé, non conforme, hors-temps que la société développe les mécanismes de défense et du refoulement car, ce sont des êtres anormaux, bizarres. Toussaint en décrivant son expérience sociale de handicap dit « Déjà, depuis que je suis handicapé, ce n'est pas facile pour que quelqu'un m'aborde pour partager avec moi cette expérience. Les gens qui me voient disent que je suis un sorcier d'office. Or j'ai envie d'en parler avec certains, cette expérience ». La distance qui sépare Toussaint de la société s'évalue ici par son handicap et l'image du pur sorcier qu'il présente. Son corps est source de rejet et d'évitement.

Blanc (2008) nous relate une scène dont il a été lui-même témoin alors qu'il dispensait un cours. Il est confronté à une situation selon laquelle en son arrivée en classe, Blanc s'installe au bureau face à un amphithéâtre quasi vide. Juste après un moment donné l'amphi se remplit d'étudiants. Et « parmi les premiers arrivés se trouvait une jeune fille en fauteuil roulant et sous assistance respiratoire ». Les tables étaient toutes à deux places, y compris celle où la jeune fille en situation de handicap s'était installée. Au fur et à mesure de leur entrée, les nouveaux arrivants étaient confrontés au choix de leur emplacement : où se mettre où s'asseoir ? Mais curieusement, Blanc constate qu'aucun étudiant ne prit l'option de venir s'asseoir à côté de cette fille handicapée alors que la salle est totalement pleine. Au final, toutes les places furent occupées sauf celle jouxtant la jeune fille handicapée alors qu'à côté d'elle, il y avait une chaise libre. Dans cette histoire, Blanc cherche à démontrer la distance qui sépare « les normaux des handicapés ». L'on peut se demander pourquoi les étudiants évitent la de s'asseoir à coté de cette fille en situation de handicap ? N'est-elle pas un être humain comme eux ? pourquoi les étudiants préfèrent se tenir debout alors qu'il y a une place libre ?

Pour Blanc, l'état de la jeune fille en fauteuil roulant et sous assistance respiratoire suscite : méfiance, gêne, discrétion, attention, tact, en même temps respect. C'est cet ensemble d'éléments qui fait que personne ne voulut de cette « proximité ». Cette situation embarrassante que vit Blanc l'amène à comprendre que : « les personnes handicapées sont des personnes qui sont handicapées ». Car pour lui, si la « déficience ne nie pas l'humanité des personnes handicapées, elle en altère toutefois les caractéristiques les plus évidentes, pour soi et pour autrui : la forme, la fonctionnalité et l'usage des corps, les capacités d'être sont autant d'aspects sur lesquels les sociétés posent aussi leur empreinte. La déficience est nature et culture mêlées. De ce constat, il énonce que la déficience, est une expérience si particulière, qui situe non seulement son possesseur mais aussi ses proches, quoique de façon différente au sein d'un espace qui n'est ni celui de l'exclusion irrévocable ni celui d'une intégration pleine et entière » (Blanc, 2008).

Le handicap visible crée un effet de « miroir brisé » qui renvoie à nos questions d'identité, à nos angoisses de castration, à nos propres peurs de la dépendance, à notre pouvoir limité dans le monde... Cette image brisée est automatiquement source de rejet. C'est justement à partir de là que plusieurs réactions sont possibles. La première est la plus simple : le « valide » rejette la personne vivant avec un handicap pour ne pas voir qu'il lui ressemble.

Pour Jeanne (2007) la rencontre avec le handicap est

violente, elle bouscule « notre narcissisme », l'idée de ce que « nous voulons être », de ce que « nous sommes », elle n'est jamais indifférente. Cette rencontre rappelle sans cesse le miroir brisé. Et pour s'en protéger, la société va créer des statuts spéciaux « de l'entre-deux ». Car, elle ne peut pas accepter que les personnes en situation de handicap soient « trop proches », cela semble « trop inquiétant ». De même, cette même société ne peut non plus « expulser » ces personnes non conformes, les « tuer ou les mettre à part » car nous avons aujourd'hui passé un cap d'humanité qui nous l'interdit notamment avec des approches inclusives. Alors on reste dans l'ambivalence, dans l'ambiguïté en construisant des « systèmes législatifs mixtes entre le rejet et l'acceptation, entre l'éloignement et le rapprochement ». L'acceptation et l'exclusion sociale dépendent de plusieurs facteurs et des conditions sociales.

La rencontre avec le handicap est double dans ce cas figure : c'est une rencontre de tolérance et de stigmatisation. En effet, la personne est « acceptée » mais doit demeurer dans son rôle. Elle a le droit de mendier, à condition de rester dans la catégorie à part des « handicapés dépendants » ; elle a le droit d'être soignée, à condition de rester dans un établissement spécialisé. C'est d'ailleurs une des grandes problématiques que Goffmann (1975) a abordé qui caractérise la situation liminale chez Morphy (1985 ; 1990). C'est ce qui fait écrire à Maurice Ringler : « On ne naît pas handicapé, on le devient ». Il y a une véritable production du handicap, c'est un construit social dont la fonction est de focaliser toutes les disgrâces et tous les signes d'infériorité, participant ainsi à la définition la normalité.

Se basant du modèle interactionniste, Piérart et Arneton (2021) pensent que l'environnement offre à la personne porteuse d'une déficience des opportunités de participation sociales ou à l'inverse, il la place dans des situations de handicap par la non reconnaissance de son altérité. Le handicap est ainsi envisagé dans cette perspective non pas comme un état, mais comme un processus d'inadaptation de l'environnement à la diversité des individus. Cette perspective invite au sens de Piérart et Arneton (2021) à s'interroger sur la dimension « inter » du processus en tant qu'il renvoie au fait de pouvoir être à la fois dans et en dehors du groupe d'appartenance et de socialisation.

La socialisation inachevée de la personne en situation de handicap se fait ressentir chez certaines personnes quand il faut par exemple trouver une chambre, un studio ou un appartement à louer. La personne en situation de handicap se trouve discriminée puisqu'elle rencontre d'énormes difficultés avec leurs bailleurs et l'entourage. La société s'appuie sur les préjugés, les

stéréotypes tels la malhonnêteté, les sorciers, manque de revenu, par conséquent, ce qui fait que, ces bailleurs par référence à tout ce qui concourt, est dit et définit la personne en situation de handicap qui désire la chambre ou l'appartement, trouvent raison de dire que cette appartement est réservé ou ils augmentent le prix du loyer. Si la chambre à louer est de 5000f, elle monte à 15000f. Le but ici c'est se débarrasser de ce pauvre handicapé. C'est ce que dit en d'autres Toussaint en affirmant :

« Il est difficile pour la personne à mobilité réduite de se déplacer normalement où, soit, elle trouver où rester, louer une chambre je ne vais pas parler d'un appartement. Par ce que la société se dit que la personne handicapée est malhonnête, il n'a pas d'argent, c'est un sorcier si on l'accepte, il va mettre tout le secteur mal à l'aise (...) Ce que les bailleurs font quand sa chambre est en location et que c'est la personne handicapée qui la veut il augmente le prix ou il te dit que c'est déjà occupé ou réservée »

Cette déclaration que fait Toussaint nous amène à voir non seulement le faux-semblant mais aussi ce défaut d'acceptation sociale et cette distance ou écart sociale qui sépare la personne anormale de celle valide. Pour le premier cas de figure, les bailleurs ne peuvent pas directement dire à Toussaint qu'il n'est pas à la hauteur de louer la chambre, car il n'a pas suffisamment de l'argent ou que, par son handicap, il n'est pas le bienvenu. Un autre aspect à prendre en compte est que, ces bailleurs ne peuvent pas lui dire ouvertement qu'ils ne veulent pas des locataires en situation handicap ou « handicapés » comme on a coutume de les appeler dans leurs cités au risque de le frustrer. Le mieux à faire c'est de proposer un prix aussi élevé que celui normal pour le décourager. A défaut d'augmenter le prix des chambres ou des appartements, les bailleurs préfèrent lui dire qu'il n'y a pas de chambre à louer, ou que la chambre est déjà réservée par une autre personne même si cela n'est pas le cas. Les bailleurs font donc semblant d'être polis envers la personne en situation de handicap. Ils font semblant de l'accepter en montrant qu'il n'y a plus de chambre ou que la seule qui reste est déjà prise. En même temps, ces mêmes bailleurs font semblant en refusant de l'accepter car c'est un handicapé. Que d'inclure la personne en situation de handicap, la société l'exclue par manière. Il y'a donc ce défaut d'acceptation et de socialisation des corps déficients.

Ce défaut d'acceptation se fait également ressentir quand la personne en situation de handicap veut par exemple voyager. Il faut nécessairement emprunter un véhicule sauf que, c'est une équation presque impossible pour cette personne surtout quand elle n'est pas accompagnée d'un proche. La difficulté ici est double : d'abord trouver ce taxi ensuite le comportement des

passagers quand la personne arrive à avoir un taxi pouvant l'amener à destination. Voici par exemple ce révèle Thomson : « Depuis que je suis handicapé, j'en ai déjà vu. Même pour prendre un taxi avec mon fauteuil, ce n'est pas chose facile. La majorité de chauffeurs de taxi les « drivers quand je les stoppe, font l'effort de ne pas regarder de mon côté. Tu te dis qu'il ne travaille mais juste devant il s'arrête ».

Mais pourquoi ces transporteurs en commun, surtout ceux que la société nomme généralement « transport de ramassage ou clendo » n'acceptent pas de porter dans leur passage les personnes handicapées et généralement ceux qui sont en fauteuil roulant ? Tout simplement parce qu'ils ne sont pas patients. Porter la personne en fauteuil roulant par exemple lorsqu'elle n'est pas accompagnée, demande au chauffeur de descendre de son véhicule pour pouvoir l'aider. Ces chauffeurs n'ont donc pas une minute à perdre pour ces types de personne. Ils préfèrent partir à vide sans passagers. Koppo dira alors : « moi par exemple, je veux emprunter le taxi, non seulement je souffre pour avoir ce taxi, mais aussi je paye le double tu tarif. Et quand j'ai la chance d'avoir ce taxi, les passagers ne veulent pas que nos vêtements se touchent pire mon corps. Ce quotidien est difficile pour moi, mais je m'en passe. Je ne peux pas compter le nombre de fois que j'ai été humilié par les filles, les hommes en tenus. La personne handicapée est un sous homme ». Koppo a donc raison de parler d'injustice sociale à l'égard des personnes « handicapées ». Car, à chaque fois qu'il faut emprunter un taxi, il faut payer le double du tarif. Or, Boucher et al (2019) soutenaient que les déplacements sont au centre de la plupart des activités ordinaires de la très grande majorité des personnes : éducation, travail, loisirs, activités familiales, utilisation des services et des soins de santé. Certes, mais il constate que, certains groupes de personnes sont défavorisés sur ce plan, notamment celles qui présentent des incapacités importantes et persistantes, limitant leur participation sociale et le développement de leur capacité d'agir, d'être et d'interagir.

On remarque ici que, la personne en situation de handicap est une personne qui n'a pas de valeur ou alors son statut est très moindre. Elle est une personne à part, un étranger, il est hors-norme, une personne à la basse classe ou pour reprendre les propos de Toussaint « un sous homme ». La personne vit dans la société mais, son existence est figée. Elle est acceptée mais cette acceptation sociale n'est pas tout à fait totale car, sa vie en société est source d'humiliation.

Koppo jusqu'à présent, pense encore aux différentes sources d'humiliation qu'il a subi depuis qu'il est devenu différent des autres. « Je me souviens étant au lycée, on nous avait imposé une épreuve qui devrait

passer mercredi alors que nous étions lundi, personne ne s'y attendait. Tout le monde se plaignait de cette affaire. Mon senseur m'avait dit : « tu es même un handicapé et tu as le droit de me parler » juste par ce que je lui avais porté critique. C'était choquant, j'ai eu honte, j'étais blessé du fond de mon cœur ». Ces propos de Koppo en lien avec la réaction de son senseur montrent que, la personne en situation de handicap n'a aucunement pas droit à la parole. Elle ne doit pas revendiquer quoique ce soit, pour être acceptée dans la société, elle a le droit de se taire, d'observer les « valides » faire entre eux, elle a le droit obéir seulement.

Thomson dira pour sa part que « je me souviens d'une fille quand nous étions en terminale, qui m'avait dit que même si j'utilise les écorces, pour la draguer, elle ne pourra pas m'accepter comme copain... Cette fille a fait que je comprenne que, quand tu es handicapé, ça vaut dire que tu es vraiment handicapé. Entre handicapé et la personne normale c'est deux mondes différents ». La fille refuse les avances Thomson tout simplement parce qu'il est différent. Il n'est pas quelqu'un qui inspire la confiance mais plutôt la méfiance. Pour Koppo, cette situation est aussi complexe. Une fois en classe, le jeune élève de Terminal se faisait chasser comme un petit chien inutile, sans classe, pas d'importance d'aucune sorte. « Partout où je pouvais m'asseoir on me chassait. Certain disaient : mouf qui sur ma place, vas avec ta malchance là-bas ». J'étais oublier d'aller me trouver une place au Chabat donc au fond de la salle. Même étant là-bas, tout le monde me regardait comme un monstre. En classe, je ne parvenais pas à m'exprimer dès qu'on m'interrogeait, tout le monde se mettait à rire ». Ce qui est à retenir ici est que, la personne en situation de handicap fait face à la non reconnaissance de son humanité. Elle doit d'abord prouver son appartenance à la race humaine.

4. Regard social, source d'aliénation et réclusion

Le regard reporté sur le handicap est un élément non négligeable pour traduire ou expliquer le statut non conforme, l'état de socialisation inachevée, de non-lieux, de nul part, ou tout simplement de la liminalité. Le regard social des corps déficients est porteur de signification. Ce regard, lorsque le sujet se sent concerné, s'accompagne de la honte. Cette honte naît d'une différence qui s'installe entre les individus normaux et la personne à « corps perdu » comme le formulait Murphy (1985) dans son ouvrage. La honte ici doit être perçue à deux niveaux : la honte sociale et la honte ressentie par le porteur de stigmatisation. La différence entre des corps étant l'indice d'évaluation d'une socialisation normale et de l'exclusion. Dit autrement, la différence pourrait traduire la liminalité car, c'est grâce à cette différence que s'installe entre les humains (différence de peau, de race, d'appartenance ethnique,

religieuse, de sexe, les écart d'âge...) le phénomène de catégorisation sociale : on est enfant, adolescent, adulte, personne âgée, handicapé ou non handicapé, albinos, malvoyant, sourd, ... on est pour tout dire différent de l'autre. Durant nos entretiens avec Kapo, nous avons constaté qu'à chaque fois qu'une question lui est posée, Kapo utilisait toujours des expressions comme : « handicapé, mon handicap, pourtant avant ce handicap j'étais moi normal, je ne suis pas né comme ça, je ne suis pas né handicapé... »).

Alors, par curiosité, nous lui posons la question de savoir : Kapo ! qu'est-ce qui te fait croire que tu es « handicapé » ? ça réponse est la suivant : « je suis handicapé parce je n'ai pas de pied, je n'ai pas de main, je suis handicapé physique, je suis handicapé moteur et les gens me considèrent comme tel. Je suis assis sur un fauteuil roulant et je demeure là, incapable de me tenir debout comme vous. Je ne peux pas me tenir debout. Je suis handicapé parce que je suis différent des autres ». Dans sa déclaration, nous observons que, l'absence ou le manque d'objet (main, pieds), la catégorisation (handicap physique et moteur), les considérations et perceptions sociales de handicap, l'incapacité, la différence corporelle sont des éléments qui expliquent la situation de handicap dans laquelle se trouve Kapo et par conséquent son état d'inconfort et de suspensions social. Dans sa déclaration, rage, colère, frustration, déception, envie, désire et volonté d'être comme l'autre normal, angoisse, crainte, embarras, stress, détresse et tristesse, accompagnent ces propos et traduisent son défaut de socialisation et sa situation vulnérable.

Les propos de Keptsop vont aussi dans le même sens alors qu'il répond à la même question posée à Kapo. Keptsop fait comprendre qu'il est « handicapé » parce qu'il est différent des autres, il n'est plus ce qu'il était avant qu'il ne devienne unijambiste, à cause des changements brusques de son corps, les modifications de son image du corps et les représentations mentales qu'il a de lui-même, il n'est pas comme tout le monde, incapable de se déplacer, manque d'efficacité physique, il est un homme à part. Voici d'ailleurs ces affirmations à ce sujet : « Je suis handicapé par ce que je suis tout simplement différent des autres. Je suis plus la même personne plus que je ne suis pas né sans pied. Je ne suis plus la personne que j'étais par le passé. Tout a changé en moi, tout est nouveau. Je suis handicapé par ce que je suis diminué, je manque mes jambes. Je ressens leurs absences physiquement, mentalement et psychologique. Je ne vois plus mes pieds. Je suis handicapé moteur à chaise roulante au lieu d'être comme tout le monde, moi je manque de pieds. Au lieu de marcher à deux pied comme les autres, moi je me déplace en fauteuil. Tout est

contraire maintenant, rien n'est plus comme avant où je pouvais courir, sauter, aller plus vite avec l'efficacité de mes jambes. Maintenant il faut pousser un fauteuil, pour mes déplacements ou quelqu'un devrait m'aider à le pousser. Il me faut du temps et de l'énergie. Je suis handicapé par ce que je suis différent de vous. Vous pouvez décider de vous lever mais moi non, je suis condamné à vivre assis. Je suis handicapé, je suis à part, pas comme les autres ».

La différence est perçue dans cette partie comme l'unité de mesure de l'écart de ce qui est dit « normal » et à « normal ». La honte sociale est un sentiment que la société peut avoir lorsqu'un de ses membres est en situation de handicap. Le regard social des corps déficients peut être aliénant, discriminant, marginalisant, stigmatisant de même que ce regard peut traduire la sympathie, la pitié, la déception, le regret social, la compassion à la douleur et souffrance de l'autre. Le regard social peut donc avoir deux significations : un aspect négatif et un aspect positif. Le regard social, lorsqu'il négatif, s'accompagne par la honte. Descartes disait : « j'ai honte de moi tel que j'apparaît à autrui ».

C'est pourquoi Scelle (2019) invite à changer notre regard vis-à-vis des personnes situation de handicap. Le regard social fait partie des « normes d'acceptabilité » et de non acceptabilité lesquelles sont toujours « culturellement et historiquement construites ». Le regard social pour Scelle (2019), « ne doit pas être inquisiteur » ni « jugeant », mais contenant et empathique. La société pour mieux les socialiser, doit développer la capacité d'écouter et soutenir les personnes vivant avec un handicap. Ce qui suppose pour Scelle d'identifier avec elles leurs difficultés, leurs ressources, les liens qu'elles entretiennent avec leur entourage, susceptibles de faciliter ou d'entraver leur sociabilité. Mais aussi de prendre en compte la complexité de leur vie intrapsychique et intersubjective. Sauf qu'au quotidien, l'on constate que le regard social est plutôt sélectif, méprisant et réducteur à la simple situation dans laquelle vit la personne : la condition handicapée. Le handicap est donc une question de représentation qu'on a ou qu'on se fait de l'autre. Une sorte de représentation de mentale qu'on a de lui. On parlera de schéma mental, d'image, de carte, de figuration.

Le schéma corporel est défini comme une représentation permanente du sujet, relative à la position spatiale du corps et de ses objets. Il correspond au modèle psychique interne reposant sur la neurologie qui permet de situer le corps dans l'espace. Le corps, en tant qu'image, témoigne de la structuration du sujet. La notion d'image du corps implique de prendre en compte différentes composantes : biologique, libidinale et

sociale. Il s'agit, selon Schilder (1968), d'une configuration globale. L'« image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit, la façon dont nous apparaissions à nous-mêmes (Schilder, 2017). L'image se construit et se reconstruit suite au vécu, aux expériences et au développement. L'image que l'on a de son propre corps est imaginaire, construite à partir des fantasmes infantiles ainsi que par ceux des expériences de la vie (Zobo, 2023). Elle reflète la structure du corps. C'est cette structure du corps, la manière de voir son corps et de le vivre que Ketsop et Kapo essaie de décrire dans leurs propos.

Gargiulo (2016), dans une étude, amène à voir comment le regard porté sur le handicap est source d'exclusion et de discrimination. Elle constate combien le repli sur soi, l'enfermement, voire l'auto-exclusion sont des mécanismes révélateurs d'un effort du sujet pour maintenir une image et une estime de soi à l'abri du regard d'autrui ; regard perçu parfois comme destructeur, blessant, étranger à l'image que la personne en situation de handicap peut se faire d'elle-même. Gargiulo (2016), dans son étude présente à titre d'exemple une femme de 38 ans, atteinte d'une maladie neurogénétique, l'ataxie cérébelleuse, qui expliquait que sa maladie, dans son évolution, lui infligeait une démarche ébrieuse. Progressivement, elle restait recluse chez elle pour éviter les regards, les commentaires des personnes qui pensaient qu'elle avait bu. Chaque sortie dans la rue représentait pour elle une exposition aux regards qu'elle qualifiait d'insultants. Sa fille âgée de 7 ans lui demanda un jour de ne plus venir la chercher à la sortie de l'école car ses camarades lui disaient et rappelaient sans cesse que sa mère avait bu, qu'elle était bizarre et qu'elle devait sûrement être une prostituée.

Zobo (2023) trouve que cet exemple permet de comprendre à quel point le regard social sur le handicap est aliénant, discriminant, stigmatisant, marginalisant. Pour lui, les relations qui lient la personne vivant avec un handicap et la société sont faites d'inégalités, qui s'expliquent par la distance, l'écart, les limites ou zones de barrière. Ces relations sont conflictuelles et aliénante. Reprenant Sartres (1943) qui analyse les relations avec autrui en soutenant que, : « par son regard, autrui aliène et chosifie ». Il porte des jugements de valeur comme la pitié, honte, ... Il conclut en disant : par le regard d'autrui, l'on se sent comme figé au monde.

La société porte un regard objectif sur le sujet du fait de son handicap, ses incapacités ou son infirmité. Le regard enferme ou condamne le porteur dans une identité réduite. La personne en situation de handicap aux yeux de la société est réduite à un banal objet.

Lamy (2018), pense que « c'est par autrui et avec lui qu'on possède telle ou telle caractéristique ». Le regard social du handicap est subjectif, il ruine les possibilités d'existence et se réduit à une image pétrifiée. Ce regard spolie le pouvoir d'agir et la liberté. Par son regard, la société exerce un pouvoir sur la personne en situation de handicap.

Thomson lors de nos entretiens ne manque pas de dire : « Quand j'étais par exemple à l'hôpital, il arrivait que les gens me toisent longuement sur le pied amputé ou l'autre paralysé. Cette manière de regarder mes parties du corps touchés me dérangeais automatiquement. J'analysais ce regard. Je comprenais que le handicap c'est quelque chose que je vais pouvoir vivre avec à vie. Quand on te regard, la personne t'analyse des pieds au cheveux et même à l'intérieur de toi. Si c'est à la maison, il m'arrivait souvent de vouloir mettre ces personnes dehors. Puis que, les gens me regardent en insistant sur les parties que je ne veux pas moi-même voir. Lorsque certains constatent que je ne parviens pas à bouger le pied paralysé ou que l'autre est amputé, on m'admire comme si j'étais un miroir. Ce simple regard persistant, profond active des réactions de suicide en moi. Je me dis qu'ils ont en même temps honte et pitié de moi. Moi-même j'ai honte, par ce handicap, j'ai compris que le regard d'autrui tue ».

Pour Goffman (1975) le handicap physique est ce qu'on voit. D'où ses propos : « la part du visuel est au cœur de la notion de stigma puisque, à l'origine, le stigmate désigne des marques corporelles destinées à exposer ce qu'il y avait d'inhabituel et de détestable dans le statut moral de la personne ainsi signalée ». Le regard que la société porte sur le handicap blesse du fond intérieur. Il est insupportable pour le porteur de handicap. Puisqu'il s'accompagne toujours de la honte. Cette honte crée des réactions suicidaires chez le sujet. Le regard social est porteur de signification. Dans son approche de représentation sociales et culturelles de handicap, Mbassa (2015) l'a démontré en se basant de la thèse défendue par le journaliste congolais Tshibwabwa Mua Bay (2008). Pour lui, dans les sociétés africaines traditionnelles, la différence, la maladie, et tout ce qui sort de la norme et qui ne s'explique pas de manière cartésienne et scientifique de la culture occidentale s'interprète.

Les cultures africaines sont pour ce journaliste sémantiques au sens strict du terme car pour lui, tout est signe, tout est signifiant et tout est signifié. Dit autrement, tout ce qui est, même le plus anodin, a un sens caché, une signification. Le handicap est donc révélateur de sens cachés, de significations. C'est pourquoi il attire du regard et expose son porteur. Il est donc source des interprétations multiples, de peurs, d'ambivalence, de préjugés, de violence et d'exclusion.

Les gens qui me regarde n'ayant plus mes capacités, n'ayant plus mes membres du corps me considèrent comme un incapable. Mes amis avant venait me dire que tout est finis pour moi, que rien n'était plus à espérer nous dit Toussaint. Les intentions sociales sont stigmatisantes. Le regard social de handicap exprime les représentations mentales que l'on se fait, les intentions que l'on a, les idées qu'on se fait, les sentiments, les émotions, affects et toutes formes de réaction sociale qu'on peut avoir lorsqu'on voit l'autre en souffrance.

DISCUSSION

La liminalité est un cadre de référence de handicap formulé par Murphy pour exprimer la place spécifique qu'occupe la personne en situation de handicap au sein de la société. Il s'agit d'un statut social caché, ambigu, mitigé, flou, pas trop visible encore moins clair mais existent dans le jeu des rapports, des relation, d'interaction et d'influence réciproque entre les corps déficients et la société. Partant des travaux de Murphy (1982), d'autres chercheurs à l'instar Gardou (1997) ; Calvez (1994) ; Stiker (2007), Blanc (2006 ; 2008) Korff-Sausse et al (2017) vont s'intéresser dans ce champ de recherche qui caractérise l'état de non conforme de la personne en situation de handicap. Sauf que, les travaux de Stiker nous permettent de mieux comprendre le rapport corps déficients/société pour redéfinir ce statut en cascade de la personne en situation de handicap dans sa quête d'inclusion et de socialisation totale.

Il redéfinit la liminalité dans une nouvelle perspective de handicap : le « double » en faisant recourt à l'expérience du moi et du non-moi. C'est cette double liminalité qui traduit le rapport corps en situation de handicap et société. Pour formuler sa théorie de la double liminalité, il part des travaux de Rank (1939 ;1973) qui passe en revue la série presque complète, des figures du Double : le double dans les fictions littéraires, le dédoublement de la personnalité chez les écrivains et artistes, l'ombre comme représentation de l'âme dans certaines croyances, le narcissisme, la gémellité, la survivance dans l'au-delà. Rang (1939) situe les premières manifestations de ce thème dans le champ littéraire, aux temps reculés du folklore, de la superstition ou de la naissance des religions (p.6).

Le double découle d'un sentiment profondément ancré dans l'âme humaine, à savoir : les relations de l'individu avec son propre Moi et la menace de sa destruction complète par la mort, que l'homme essaye d'annihiler par une série de Mythes basés sur la croyance en son immortalité que la religion, l'art et la philosophie lui offrent pour le consoler. Rank distingue trois formes de double : Au début le double est un «

Moi identique » (ombre, reflet) ; Plus tard il représente aussi un « Moi antérieur » contenant avec le passé l'état ou la situation de l'individu qu'il ne veut plus abandonner mais au contraire conserver ou regagner. Il s'agit ici du contexte des événements antérieurs propres au sujet. Cette deuxième phase se conçoit mieux avec le handicap acquis. Lorsque le handicap survient au cours de la vie, il arrive parfois que l'on cherche à se réapproprier son histoire. Il revit son temps passé, ses relations antérieures. Il rêve redevenir ce qu'il était par son passé (personne normal). Enfin le double devient un « Moi opposé » qui, tel qu'il apparaît sous la forme du Diable, représente la partie périssable et mortelle détachée de la personnalité présente actuelle qui la répudie » (p. 73/74). Ce qui se rapporte au présent de handicap. Le moment même de la souffrance, du traumatisme.

Stiker constate donc que, de toute ces formes de double, seule l' « infirmité » ne figure pas dans la série d'Otto Rang. Pourtant, il existe maints arguments pour aller dans ce sens comme la variété des mises en scène du double ; la fascination/répulsion pour des spectacles de monstres ou l'exhibition des corps bizarres... Il observe que, le « double », dans la plupart des œuvres évoquées, est un semblable, une réplique à l'identique de soi. Il renseigne l'ombre, l'âme, l'esprit, des états mentaux. Il va alors s'approprier de cette expression et l'appliquer à l'infirmité.

En quoi le handicap ou l'infirmité est un double ? Le handicap est une figure du double car touche l'individu dans son corps et biaise ses relations sociales. L'on est donc limité par son corps et dans ses rapports avec la société. Le handicap met en évidence la relation qui unit le corps au monde, car l'absence ou la détérioration des capacités physiques, intellectuelles bouleverse comme le dit Richard (2012) « ce lien » tant au niveau spatial qu'au niveau temporel. Il y'a donc cette ambivalence de rapports entre le corps abimé et la société qui se trouve obligée de l'inclure. Les travaux Merleau-Ponty démontrent bien cette double liminalité avec le cas de la personne devenue amputée d'un membre supérieur en liant son rapport au passé et sa situation actuelle de handicap. Il souligne : « Au moment même où mon monde coutumier élevait en moi des intentions habituelles, je ne puis plus, si je suis amputé, me joindre effectivement à lui, les objets maniables, justement en tant qu'ils se présentent comme maniable, interrogent une main que je n'ai plus. Ainsi se délimitent, dans l'ensemble de mon corps, des régions de silences » (Merleau-Ponty, 1945). Notre corps qu'il soit en situation de handicap ou non, est notre propre « ombre ». Ancet dans cette perspective évoque la notion d'« ombre du corps monstrueux ». Ce corps qui suit son porteur partout et en tout lieu. Il est le reflet de ce que

nous sommes, notre image, notre représentation. En effet, nul ne peut se séparer de son corps. Il est et demeure notre compagnon le plus fidèle, jamais inséparable. L'on ne saurait nier encore moins se débarrasser de son handicap. Se débarrasser de son corps en situation de handicap c'est faire qu'il ne puisse plus exister ou tout simplement se donner la mort. Pour reprendre les termes de Sticker (2007), « on se défait de son double qu'en se supprimant soi-même car le moi et l'autre moi sont en finale indissociables, sous peine de mort ».

Le handicap est un mixte de l'unité et du contradictoire : sa présence est le signe patent d'un va-et-vient permanent entre la norme et le hors-norme, l'équilibre et le déséquilibre, la santé et la maladie. Il bouscule les références mimétiques, les visions normosées et les certitudes préétablies (Stiker, 1982). Celui qui en est atteint représente l'autre par excellence, l'autre trop radicalement différent : « il est cette déchirure de notre être qui ouvre sur son inachèvement, son incomplétude, sa précarité ». Dans une étude récente Zobo et Nsairun (2024) montrent comment le corps reconnu comme une des entités subjectives ou personnelle est le premier élément important du processus de production de handicap. Cette orientation qu'ils donnent à leur étude montrait déjà d'une manière ou d'une autre, cette double liminalité. Car, la liminalité est d'abord corporelle en ce sens que l'on est limité, réduit, divisé, fragmenté, morcelé, fragilisé par son propre corps et elle est également sociale (rejet, regard, stigmatisation, problème d'inaccessibilité et d'acceptabilité).

Blanc (2008) n'a pas lui aussi hésité de formuler que « la déficience est altération du corps, elle est, par contrecoup, altération des relations sociales, modification de leurs flux et de leurs formes. Elle permet de vérifier, mais a contrario, à quel point le corps constitue un support des échanges. Dès qu'il est malmené, ces derniers sont perturbés, parfois réduits à leur plus simple expression, voire dans l'impossibilité d'exister. Le corps déficient ébranle les relations sociales, les biaise, les distordent ». Selon Goffman (1975), les personnes normales ne considèrent et ne reconnaissent pas la personne stigmatisée comme tout à fait normale : « une acceptation fantôme est à la base d'une normalité fantôme ». Partant de ces affirmations, il ne reste à Zobo et Nsairun (2024) de conclure que le taux de participation ou d'exclusion sociale de la personne en situation de handicap dépend des facteurs personnel (corps, déficience, l'âge, l'identité, le sexe...) mis en interaction avec les mécanismes sociaux du processus de production de handicap. C'est cet écart qui vacille en participation et exclusion qui détermine la liminalité.

CONCLUSION

Doit-on penser l'existence de l'homme indépendamment des autres ou de la société ? Nous pensons non. L'être humain a toujours besoin de l'autre, de son prochain ou son alter ego pour communiquer, interagir avec lui, pour être aimé, se socialiser, être éduquer, confirmer son appartenance au groupe, se protéger, s'entraider. L'on a besoin d'autrui, de la société et de son environnement pour se développer. L'homme est un être social. Toutefois, la présence de cet autre peut également compromettre notre socialisation et nous met en marge de l'organisation de la couche sociétale, nier notre existence et notre humanité. C'est la présence de l'autre qui détermine notre l'appartenance à un groupe ou non. Comme nous l'avons mentionné plus haut, il y'a handicap que par la rencontre de l'autre semblable de nous et différent de nous.

Selon l'approche de l'éthique du care, le point commun de tous les êtres humains est qu'à un moment ou l'autre de leur existence, ils ont besoin pour vivre du soin (du care) des autres. Tout être humain est d'abord un bébé dépendant de ses parents pour vivre, et chacun, au cours de son existence, peut à tout moment, retrouver cet état de dépendance, de vulnérabilité vis-à-vis des autres. La personne en situation de handicap fait alors partie de cette catégorie de personnes indépendantes, vulnérables et traitée même d'antisociale (Blanc, 2008). Car, dit-on, qu'elle résiste à la socialisation. En ce sens que la société développe toutes les stratégies de socialisation possible mais la personne ne parvient pas à se conformer ou s'adapter aux normes sociale établies à cause de ses multiples déficiences, sources d'incapacités qui génèrent des désavantages sociaux. Mais dans cet article, cette thèse n'est pas forcément épousée. Car, la vulnérabilité, l'état de dépendance, la socialisation, la participation sociale, l'inclusion ou exclusion ne sont possibles que par le jeu d'interaction. C'est la qualité des interactions qui nous permet de mesurer, de voir l'écart ou la distance sociale qui sépare la personne en situation de handicap et son milieu de vie. De cet écart, découlent les moments de seuil, d'entre-deux et de liminalité. La liminalité permet alors de comprendre en quoi, comment et pourquoi la personne en situation de handicap résiste à la socialisation. C'est-à-dire pourquoi est-elle antisociale, hors-norme et hors-temps ? La liminalité est considérée ici comme l'indice de mesure d'une socialisation inachevée de la personne en situation de handicap. Cet indice n'a de sens que dans des contextes et moments de vie variés.

REFERENCE

- Geneviève Piérart et Mélissa Arneton (2021). Interculturalité des situations de handicap : de la désignation à la reconnaissance. Volume 10, Number 2, 2021
- Winance, M. (2016). Repenser le handicap: leçons du passé, questions pour l'avenir. Apports et limites du modèle social, de la sociologie des sciences et des techniques, de l'éthique du care.
- L'infirmité est le miroir de notre monde Yves Jeanne, 2007
- Rémi Richard (2012). L'expérience sportive du corps en situation de handicap : vers une phénoménologie du fauteuil roulant, 4 n°98
- Stéphanie Tremblay and Catherine Loïsele. Handicap, éducation et inclusion : perspective sociologique. Volume 44, Number 1, Spring 2016
- Ancet, P. (2006). Phénoménologie des corps monstrueux, PUF, collection sciences, histoire et société.
- Ancet, P. (2009). L'ombre du corps monstrueux, in D. Manuel, La figure du monstre. Phénoménologie de la monstruosité dans l'imaginaire contemporain, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 25-48.
- MurPhy, R. F. (1990). Vivre à corps perdu. Paris, Plon.
- Merleau-Ponty, m. (1945). Phénoménologie de la perception. Paris, Gallimard.
- Joye, J-F. (2020). Identité, dignité et handicap.
- Rank, O. (1939). Don Juan et Le Double (1932). Essais psychanalytiques., Une traduction de Lautman, D.S.
- Winance, M. (2000). De l'ajustement entre les prothèses et les personnes: interactions et transformations mutuelles.
- Winance, M. (2003). Pourriez-vous être politiquement correct lorsque vous parlez des personnes handicapées? Sur la force du discours dans le champ du handicap.
- Winance, M. (2004). Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions. Vol.17, n°66.
- Tomasella, S. (2010). Le sentiment d'abandon. Se libérer du passé pour exister par soi-même. Eyrolles.
- Revillard, A. (2019). L'expérience sociale du handicap. Vol. n° 2019-2
- Gardou, C. (2017). Le handicap et ses empreintes culturelles. Variations anthropologiques. Erès.
- Korff-Sausse et al. (2017). Handicap : une identité entre-deux. Erès.
- Aimar, D. (2021). Dissimuler et révéler : l'impact du stigmate sur la gestion du handicap de la dyslexie en contexte organisationnel. Volume 76, Number 4,
- Blanc, A. (2008). Le handicap ou le désordre des apparences.
- Goffman, E.(1961), Asiles. Étude sur la condition sociale des malades mentaux, présentation de R.Castel, Paris, Minuit.
- Goffman, E.(1973), La mise en scène de la vie quotidienne, t.1, La présentation de soi, Paris, Minuit.
- Goffman, E. (1975). Stigmates, Les usages sociaux des handicaps, Paris, Minuit
- Goffman, E.(1974), Les rites d'interaction, Paris, Minuit.
- Bourguignon. (2007). Au cœur des groupes de bas statut : la stigmatisation.
- Dejoux (2015). Les difficultés d'accès à l'environnement. Un frein lors de la transition vers l'âge adulte des jeunes reconnus « handicapés ».
- Fougeyrollas, P. (2018). Pour finir avec le processus de production du handicap. Mettre en œuvre l'équité et vivre la vulnérabilité.
- Gardou C., 2006. Handicap, corps blessé et cultures. Association recherches en psychanalyse.
- Ravaud (2014). Leçon inaugurale de la chaire. Participation sociale et situations de handicap.
- Gardou C., (2011). Dans une perspective inclusive, penser autrement le handicap. Erès, dans VST-vie sociale et traitement (N°11).
- Fougeyrollas, P. (2015). Handicap, environnement, participation sociale et droits humains : du concept d'accès à sa mesure. Développement Humain, Handicap et Changement Social,
- Stiker, H-J. (2017). La condition handicapée.
- Du Breucq (2020). Auto-stigmatisation dans les troubles psychiques sévères et persistants.
- Burzotta, M. (2023). Les stéréotypes sur les personnes en situation de handicap en tant que frein à l'insertion professionnelle.
- Dany, L et Apostolidis, T. (2014). Exclusion sociale et handicap : l'apport du regard des représentations sociales.
- Piché, G. et Hubert, J. (2007). La construction sociale du handicap. Regard sur la situation des jeunes sourds.
- Benelbaz, C. et Joye, J-F. (2020). Identité, dignité et handicap. UCA - Handicap et citoyenneté.
- Korff-Sausse, S. (2005). Un exclu pas comme les autres. Handicap et exclusion. Erès.
- Ville, I. et al. (2003). Les désignations du handicap. Des incapacités déclarées à la reconnaissance administrative.

Ancet, P. (2011). Situation de handicap et normes sociales. Le Carnet PSY.

Duffé, B-M. (2009). Le caractère insatisfaisant d'une approche strictement pathologique du handicap

Korff-Sausse, S. (2011). Le sujet handicapé : un sujet « hors norme » ? Martin Média, n° 291.

Korff-Sausse, S. (2011). L'enfant monstrueux : un fantasme d'adulte?

Ancet, P. (2008). Le corps vécu et l'expérience du handicap

Korff-Sausse, S. (2003). Hors norme. Hors temps. L'expérience de la temporalité dans le champ clinique du handicap. Champ psychosomatique, N°30.

Mbassa, D.M. (2015). Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire.

Calvez, M. (2000). La liminalité comme cadre d'analyse du handicap.

Gardou, C. (2001). Enjeux et dérives de la relation aux personnes en situation de handicap.

Gardou, C. (1997). Les personnes handicapées exilées sur le seuil.

Gargiulo, M. (2016). Handicap, figure de stigmatisation.

Joselin, L. et Scelles,R. (2014). Rites de passage et handicap Un apprentissage parental partagé.

Stiker, H-J. (2007). Pour une nouvelle théorie du handicap. La liminalité comme double.

Genep, A. V. (1909). Les rites de passage.

Nsairun, L.Y. et zobo, O. Z. (2024). le corps. element subjectif du processus de production de handicap.

Zobo, O. Z. (2023). Expérience sociale de la situation de handicap et reprise du Moi-corps chez la personne amputée. Mémoire de master, Faculté des sciences de l'Education, Yaoundé I.

Duffé, B-M. (2009) L'expérience de la rencontre du handicap, c'est avant tout l'expérience de l'approche :