

Maltraitance et bientraitance : du déni éthique au réductionnisme scientifique¹

Professeur Michel Mercier²

Les théories scientifiques dépassent fréquemment leurs fonctions explicatives et compréhensives, pour s'ériger en théories normatives. Les concepts construits pour développer ces théories participent à cette normativité et revêtent, dans bien des cas, une fonction idéologique. Notre intention est de tenter de montrer que ce problème est posé pour les concepts de *maltraitance* et *bientraitance*, en sciences humaines.

En effet, à notre avis, ces concepts sous-tendent des jugements, à propos de situations et de comportements, sans que cela soit pleinement justifié. Les sciences en général, et les sciences humaines en particulier, se sont érigées en discours clos, séparées d'une réflexion de sens, en prétendant pouvoir poser des jugements à partir de leur propre expertise. Nous tenterons de montrer que ces tentatives introduisent des ambiguïtés entre ce qui est *bien-* ou *mal-traitance*. La psychologie, les sciences de l'éducation, l'économie, la sociologie et l'anthropologie tentent de définir ce qui est normal ou anormal, bien ou mal, mais sans vraiment en définir les frontières. En outre, nous pouvons constater que certains comportements, lorsqu'ils dépassent des limites, dans leur propre logique, peuvent basculer du bien au mal, ou vice-versa, sans changer de nature.

Spécialiste en expertise judiciaire en matière d'abus sexuels et de maltraitance, Hubert Van Gijsegem³, professeur à l'université de Montréal, affirme que les indicateurs de maltraitance, repris dans la littérature, sont peu fiables. Par ailleurs, Monique Meyfroet⁴, psychologue clinicienne, spécialisée dans le traitement d'enfants maltraités et de familles maltraitantes, a mis en évidence la nécessité de quitter le champ de la maltraitance, pour aborder celui de la bientraitance : dans ce glissement, elle dénonce l'ambiguïté et le danger du jugement de valeur. Praticiens et chercheurs, reconnus comme particulièrement compétents dans le domaine, mettent en évidence, par de telles constatations, la difficulté de cerner la mal- et la bien-traitance. A leur suite, nous soulignons le danger des concepts et la nécessité de sortir du champ scientifique, avec une distance critique, si l'on cherche à poser des jugements de valeur. Les sciences humaines ne sont pas aptes à fonder les discours de *valeurs* et à définir des *normes* qualitatives qui déterminent des frontières claires.

Le domaine d'investigation des concepts de bien- et mal-traitance nous semble donc insuffisamment défini. Or, la définition du bien et du mal relève essentiellement de positions éthiques ; la limite entre la bien- et la mal-traitance nous apparaît comme tributaire d'ambiguïté tant chez les scientifiques que chez les praticiens.

¹ Texte paru dans la Revue de l'Éducation familiale « De la maltraitance », avec l'aimable autorisation du Professeur Corbillon, département des Sciences de l'Éducation, Université de Paris X – Nanterre et de Madame Desmet, Docteur en sciences psychopédagogiques, Université de Mons-Hainaut

² Département de psychologie, Faculté de Médecine, FUNDP – Namur

³ VAN GIJSEGHEN H. Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel, éd. Méridien, Montréal, 1999

⁴ MEYFROET M., *Bientraitance et lien*, in Actes du colloque « Domicile et bientraitance », organisé par l'asbl PSD (Permanence Soins à Domicile), Bruxelles, décembre 2001

Notre intention est de tenter de mettre en évidence l'origine de cette ambiguïté dans l'évolution de la conception de la rationalité d'une part, dans les difficultés engendrées par les tentatives de définir objectivement la bien- et la mal-traitance en sciences humaines d'autre part.

Nous tenterons de mettre en évidence :

- l'ambiguïté des concepts dans le champ théorique ;
- l'aspect tautologique de leur définition (la définition de l'un renvoyant à la définition de l'autre) ;
- la relativité des comportements bien- ou mal-traitants, dans le contexte culturel, idéologique et institutionnel ;
- les attitudes contradictoires ou ambiguës, dans certaines pratiques psychologiques et sociales, relativement au bon ou au mauvais traitement.

Nous aborderons notamment

1. *Libération et contention de la rationalité* : le lien entre le problème que nous posons et le glissement de la rationalité du champ philosophique vers le champ scientifique.
2. *La résilience transforme le mal en bien* : comment à un niveau psychologique, l'ambiguïté peut se marquer, à travers le concept de résilience, lui-même parfois controversé.
3. *Le risque de bien- ou mal-traiter.*
4. *La bien- et la mal-traitance, un problème de société.*
5. *Une éthique des pratiques scientifiques qui dépassent les ambiguïtés, les contradictions et les injustices.*

1. Libération et contention de la rationalité

A la Renaissance, la raison s'est libérée de la tradition et la réflexion de sens a échappé à l'unique référence au sacré. C'est la rationalité elle-même qui s'est érigée en fondement du sens, indépendamment d'une référence symbolique religieuse à la transcendance. Au cœur même du christianisme, dominant en occident, une scission des valeurs de référence s'est opérée avec la Réforme protestante. Cette désacralisation constitue un changement qui autonomise la raison et exige la construction de nouvelles références éthiques. Cependant, avec le modernisme et le positivisme, une nouvelle transformation s'opère : la science devient la référence, pour l'exercice de la rationalité. Elle est à son tour sacralisée : les sciences n'ont plus d'externalité rationnelle pour définir le sens et deviennent elles-mêmes la référence sacralisée ; ce qui débouche, avec le développement des technologies, sur la suprématie d'une science sans conscience. Les périodes industrielles et postindustrielles sacraliseront les sciences et les technologies, qui deviendront les références pour les valeurs : le *bien* et le *mal*, le *normal* et l'*anormal* (pathologique), le *progrès* et la *régression*, ... doivent faire l'objet de définitions scientifiques et *est bien* ce qui est le produit des sciences et des technologies.

En outre, la Révolution française a promulgué, au premier plan, les valeurs de *liberté, égalité, solidarité*. La notion de liberté met l'accent sur les aspirations et les désirs individuels ; la notion d'égalité insiste sur le fait que chacun a les mêmes droits quant à la réalisation des désirs et des aspirations ; la notion de solidarité affirme l'interdépendance des citoyens pour la réalisation des droits. Malgré la notion de solidarité, le principe de liberté induit une dimension individuelle de l'accès à la satisfaction des désirs, que l'on retrouve dans la Réforme protestante, en rupture avec la notion d'unicité de sens dans la tradition du christianisme.

L'individualisme, ancré dans l'esprit de la République, s'est renforcé au sein de la culture postindustrielle de la fin du XX^{ème} siècle. En effet, le XX^{ème} siècle a vu se développer d'une part, une société qui promulgue l'idéologie de *la performance, l'excellence et la compétitivité*⁵ ; d'autre part, le passage d'une *société de l'obligation à une société de désir*⁶.

C'est dans ce contexte que nous pouvons situer la volonté de définir, dans le champ des sciences humaines, les notions de *bien- et mal-traitance*, sans référence de sens à ce qui dépasse le paradigme scientifique. Par ailleurs, la *bien-traitance* serait le droit à la réalisation des aspirations et des désirs individuels pour chacun, avec le présupposé que les sciences humaines sont capables de réaliser la performance du bien-être, de manière parfaite (excellence), malgré les conflits (concurrence et compétitivité). La *solidarité*, spontanée ou obligée, du citoyen, fondée sur l'égalité des droits, est censée garantir le *bien* pour tous. Mais, si le *désir* de l'individu prime sur l'*obligation* induite par les normes sociales, comment concilier le désir individuel et la solidarité intersubjective ? Dans différents domaines, nous devons constater que l'on débouche sur des paradoxes, d'autant plus que les *bons* et les *mauvais* traitements ne sont pas clairement démarqués ou définis l'un par rapport à l'autre, dans différentes situations d'intervention : les intérêts peuvent être contradictoires, les enjeux ambigus, les références idéologiques et culturelles controversées.

Nos hypothèses sont donc que les sciences humaines tournent sur elles-mêmes si elles prétendent définir la bien- et la mal-traitance et que, dans les pratiques d'interventions, tant au niveau individuel que social, la définition tranchée n'est pas possible. Notre seul objectif est de recueillir quelques éléments empiriques qui corroborent ces hypothèses, dans différents champs d'interventions qui résultent des présupposés théoriques, issus des sciences humaines.

2. La résilience transforme le mal en bien

La notion de *résilience* nous introduit d'emblée à la complexité de la mal- et bien-traitance. Elle marque la dimension paradoxale et indique qu'il peut exister un processus dialectique complexe entre le fait d'être maltraité et la possibilité de déboucher sur un bien pour l'être humain.

Rappelons, si nécessaire, que la résilience est le phénomène par lequel un individu soumis à l'insécurité, la maltraitance, la négligence, l'oppression ... peut, s'il bénéficie d'un tutorat qui l'aide à dépasser les manques, faire preuve de plus de créativité, de capacités d'adaptation, de force psychique, d'intelligence, ... que la moyenne⁷. De là se pose la question de savoir quelles contraintes, quels sacrifices, quelles épreuves imposées à un individu seraient utiles pour que se mette en place une personnalité créative, forte, performante, pour peu que l'individu bénéficie d'un accompagnement éducatif adéquat. Certaines cultures mettent les enfants à l'épreuve en les soumettant à des exigences qui seraient considérées comme maltraitantes dans notre culture, pour les valoriser et leur donner la force d'affronter les exigences de la vie d'adulte. En outre, si la résilience est positive, si elle est un bien, il s'agit également d'en entrevoir les dangers : d'une part, les performances attribuées aux résiliants ne sont-elles pas très idéologiquement marquées ? La résilience ne risque-t-elle pas de renforcer l'idéologie des mérites individuels ? Celui qui est maltraité, s'il est bien encadré et fait des efforts, peut toujours en sortir ; il peut devenir mieux que les autres. La dialectique et le paradoxe du bien et

⁵ DE GAULEJAC V., AUBERT N., *Le coût de l'excellence*, Seuil, Paris, 1991. Voir aussi EHRENBERG A., *Le culte de la performance*, Calmann-Lévy, Paris, 1991.

⁶ OLIVIER C., *Filles d'Eve : psychologie et sexualité féminines*, Denoël, Paris, 1990.

⁷ POURTOIS J.-P., DESMET H., *Relation familiale et résilience*, L'Harmattan, Paris, 2000.

du mal sont clairement présents dans le rapport entre maltraitance et résilience. Cette constatation corrobore, à notre avis, la difficulté d'en cerner la démarcation.

De plus, le concept de résilience est relativisé par l'auteur qui lui a donné toute sa portée⁸.

La résilience elle-même qui est considérée comme un bien, fait l'objet, aujourd'hui, d'une réflexion qui en définit les limites, les lacunes, les dangers et les manques. Cette notion peut être cause d'accentuation de mal être, de maltraitance collective, chez des individus défavorisés qui n'ont pas eu la chance d'être résiliants. Ce qui nous renvoie à la complexité indéfinissable, en sciences humaines, du bien et du mal.

Certains auteurs dénoncent clairement cette ambiguïté, le concept de résilience ayant, aux États-Unis, une portée idéologique : le résilient est celui qui réussit socialement malgré les contraintes qui lui ont été imposées au cours de son développement.

D'autres dénoncent le fait qu'il s'agit d'un mécanisme de défense lié à la complexité de tous mécanismes de défense : ces derniers ne sont pas univoques, ils peuvent s'effondrer et modifier totalement les comportements selon les circonstances de la vie ; ils sont fragiles et ne suppriment pas les causes de déséquilibres qui les ont engendrés. Le résilient est parfois dénoncé comme devenant maltraitant lui-même pour son entourage⁹.

3. Le risque de bien- ou de mal-traitance

En éducation spécialisée, la notion de risque met également en évidence la difficulté de distinguer, de séparer le bien et le mal. Nous prendrons, à titre d'exemple, trois domaines :

- l'éducation affective et sexuelle des personnes déficientes mentales ;
- l'ouverture des institutions spécialisées ;
- la mise à l'emploi des personnes handicapées.

Dans le champ de *l'éducation affective et sexuelle spécialisée*, consacré aux personnes déficientes mentales, la question du risque est souvent posée. Au nom de la valorisation des désirs individuels, en particulier affectifs et sexuels, le droit de la personne à vivre sa sexualité doit faire l'objet d'intervention de la part des équipes éducatives. Mais du même coup est évoqué le risque d'éveiller des désirs non présents chez la personne, désirs qu'elle ne pourra assumer correctement si elle y est confrontée. Une entreprise éducative qui, par les uns, est considérée comme un bien, sera perçue comme un mal par les autres. Des différences de représentations sociales existent souvent à ce sujet entre les parents et les éducateurs.¹⁰ Sans doute, des tabous relatifs à la sexualité et au handicap sont-ils encore très prégnants dans ce débat.

En outre, si le désir affectif et sexuel est géré grâce à des interventions éducatives, dans de nombreux cas, la nécessité d'affronter le désir de parentalité émerge. Nous sommes là dans une toute autre problématique : si, dans notre société de désir, le désir d'enfant est légitimé au nom de l'égalité de droits, certains protagonistes de l'éducation spécialisée revendiquent ce droit

⁸ Voir les ouvrages de Boris CYRULNIK, par exemple : CYRULNIK Boris, *Ces enfants qui tiennent le coup*, Ed. Hommes Et Perspectives, 1998

⁹ Voir à ce sujet TISSERON S., *L'intimité surexposée*, Ramsay, Paris 2001 et TISSERON S., *Les bienfaits des images*, éd. Odile Jacob, Paris, 2003, ouvrages cités dans TISSERON S., « Résilience » ou la lutte pour la vie, in Monde diplomatique, août 2003

¹⁰ Voir à ce sujet le chapitre « Parents et éducateurs face à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées mentales » in DELVILLE J., MERCIER M., *Sexualité, vie affective et déficience mentale*, De Boeck Université, 1997

pour les personnes déficientes mentales.¹¹ Cependant, reconnaissons que nous serons très vite confrontés ici aux risques de maltraitements ou de négligences de l'enfant si l'on veut respecter la bienveillance des parents déficients mentaux, en préservant leur droit à la parentalité. Les droits de l'enfant et les droits des parents potentiels menacent d'entrer très vite en contradiction. Sans évaluation approfondie des risques, peut-on décider ? Dans quels cas doit-on s'abstenir, interdire ou encourager ? La bienveillance de l'un, par le respect de son désir d'enfant, risque d'être en compétition avec la maltraitance de l'autre, qui a droit à des parents qui lui donneront toutes ses chances.¹²

Liée à cette problématique de la parentalité, se pose la problématique de la stérilisation des personnes déficientes mentales, qui a fait l'objet de réflexions, de comités éthiques nationaux, dans plusieurs pays européens. Peut-on stériliser la personne déficiente mentale pour lui donner l'occasion, sans risque de grossesse, d'accéder au plaisir sexuel ?

La stérilisation, par ligature des trompes, est une atteinte à l'intégrité physique mais l'interdit sexuel est une atteinte à l'intégrité psychique. Si des parents prônent la stérilisation, y compris sans l'accord de la personne déficiente mentale, c'est pour dépasser leur propre peur et éviter à la personne le risque de grossesse non désirée, en lui donnant la possibilité d'accéder à la satisfaction de ses désirs affectifs et sexuels. Il s'agit d'évaluer les possibilités de contraception non définitive mais de savoir qu'elles peuvent être risquées. De plus, si la personne est confrontée à une grossesse avec ses toutes ses conséquences possibles, ne risque-t-on pas de la déstabiliser davantage psychologiquement que si elle était confrontée à une stérilisation définitive ? Où est la maltraitance et où est la bienveillance ?

Le risque d'abus sexuel, dans le champ de l'éducation affective et sexuelle spécialisée, fait également l'objet de débats. La pratique de l'éducation affective et sexuelle rend la personne plus apte à maîtriser les informations utiles pour la gestion des sollicitations sexuelles et notamment celles qui pourraient se dérouler dans un contexte d'abus. Cependant, il faut reconnaître que permettre aux personnes de réaliser leur désir affectif et sexuel, c'est aussi les exposer à de nouvelles relations, qui ne se seraient sans doute pas présentées et par là, peut-être, développer de nouveaux risques d'abus. Comme c'est toujours le cas dans les processus éducatifs, l'évolution de la personne entraîne l'émergence de changements favorables et défavorables : des bilans évaluatifs doivent être régulièrement menés et la maîtrise des processus suffisamment assurée pour équilibrer de manière favorable à la personne, les risques de bien- et de mal-traitance.

Dans le même esprit, le *travail en milieu ouvert* favorise la mise en œuvre de l'autonomie, de l'indépendance, de la liberté désirables pour chacun. Toutefois, il accentue les risques, il diminue la sécurité par rapport à ce qui peut se passer en milieu fermé. Devrait-on en conclure que les institutions fermées sont davantage bienveillantes que les institutions ouvertes qui exposent les personnes à des difficultés ? Certes, ici encore, il s'agit d'évaluer, de mesurer, de gérer et d'accompagner, pour maximiser le bien en minimisant le mal : optimiser dans un champ où les frontières ne sont pas tranchées.

Le travail éducatif aide la personne à gérer les risques, lui donne des outils pour évoluer, améliore son autonomie et lui ouvre de nouvelles possibilités. Cependant, il est toujours une agression, une manipulation, une forme de chantage, une contrainte, parfois même une sanction, pour déboucher sur du mieux-être : mal-être et bien-être y sont irrémédiablement

¹¹ AGTHE C., VATRE F., *Une personne handicapée mentale peut-elle être parent ?* in "Thérapie Familiale", Genève, 2003, Vol. 24, pp. 199-212

¹² Notons ici que nous marquons une différence fondamentale entre le handicap physique et la déficience mentale : dans le champ du handicap physique, c'est la personne elle-même qui doit juger des positions qu'elle prend, étant tout aussi capable que l'éducateur de poser un jugement de valeur.

associés. Selon les cultures, les valeurs orientant le travail éducatif peuvent varier, en termes de bien- et de mal-traitance : les sanctions corporelles, par exemple, ont été longtemps tolérées, en évoquant *le bien de la personne éduquée*.¹³

Dans le domaine de la *mise au travail des personnes handicapées*, des orientations contradictoires font également l'objet de débats qui rejoignent notre problématique. Des questions sont posées quant à la préférence, en termes de bien-être ou de mal-être de la personne, pour *l'insertion*, dans des milieux de travail adapté et spécialisé pour les personnes handicapées, ou *l'intégration*, dans des milieux de travail ordinaire qui mettent en place des adaptations des postes pour les rendre accessibles. L'insertion dans des milieux spécialisés n'est-elle pas source d'exclusion, qui est une forme de maltraitance sociale ? L'effort infligé à la personne pour s'intégrer dans un milieu ordinaire n'est-il pas, dans certains cas, une autre forme de maltraitance ? L'inclusion sociale, par la co-adaptation des normes, grâce à la participation, n'est-elle pas la seule forme de bientraitance qui sorte de l'ambiguïté ?

A propos de *l'enseignement spécial et de l'enseignement ordinaire*, des dilemmes semblables ont été posés : faut-il infliger à une personne déficiente mentale de s'intégrer dans l'enseignement ordinaire, ce qui la normalise au risque d'atteindre, du moins en partie, son épanouissement affectif ? Par ailleurs, l'insertion dans l'enseignement spécial lui donne-t-elle toutes ses chances de trouver une place dans la société ? Pour sortir de l'ambiguïté, ne s'agit-il pas, à nouveau, de favoriser la bientraitance, en assouplissant les normes imposées ?

Dans bien des cas, tant pour le travail que pour la scolarisation, un tutorat ou un accompagnement adéquat peuvent constituer des moyens de favoriser l'intégration en fournissant à la personne une médiation qui améliore les conditions favorables à son épanouissement. Très souvent, la mise à disposition de ressources est nécessaire pour le bien-être de la personne. Ces ressources exigent des efforts de la part de la collectivité, médiatisée par le pouvoir public, qui implique une évaluation de l'efficacité (rapport efficacité/coût) individuelle et sociale : nous approchons ici la problématique de la solidarité, dans le champ de la bien- et de la mal-traitance.¹⁴

Une pluralité d'acteurs ou de groupes sociaux sont souvent concernés par le bien-être ou le mal-être des catégories sociales fragilisées par le handicap, la pauvreté, la maladie, la discrimination sociale. Certains acteurs sont parfois sources de maltraitance par rapport à d'autres, lorsqu'il y a exploitation, abus de pouvoir, mise en œuvre de processus d'exclusion. Dans certains cas, la société tout entière, ou une majorité de ses membres, peuvent être maltraitantes pour une catégorie particulière. A l'inverse, des groupes sociaux, minoritaires et militants, peuvent être des supports pour lutter contre l'injustice sociale des maltraitances, pratiquées par l'ensemble de la société, à l'égard d'autres groupes minoritaires plus vulnérables.

¹³ Voir à ce sujet le texte de Geneviève PETITPIERRE dans le même volume

¹⁴ Voir à ce sujet STIKER H.-J., *Corps infirmes et sociétés*, Dunod, 1982

4. La bien- et la mal-traitance, un problème de société

Les problèmes que nous venons d'évoquer à propos de l'insertion, l'intégration, le tutorat ou l'accompagnement, relèvent de politiques sociales qui correspondent à des orientations idéologiques, entraînant des objectifs d'action qui déterminent des processus d'exclusion ou d'inclusion de populations vulnérables. La société peut être maltraitante, dans la mesure où elle met en place des processus d'exclusion, par ses politiques d'intervention à l'égard des plus démunis parmi ses citoyens.

A propos des politiques relatives à l'immigration, les auteurs¹⁵ décodent des modèles qui ont des impacts différents sur les populations :

- *L'assimilation* consiste à gommer les différences culturelles et à obliger la personne immigrée à se conformer à la culture du pays d'accueil ;
- *La segmentation* consiste à mettre l'accent sur les différences culturelles, en engendrant des ghettos qui séparent la population immigrée de la population autochtone ;
- *Le changement des liens sociaux* consiste à innover dans l'établissement de nouvelles relations entre les populations immigrées et les populations autochtones, par la mise en œuvre d'actions de formations, de sensibilisations et d'accommodations réciproques.

Chacune de ces trois orientations ne résout pas de la même manière la problématique de la bien-traitance (versus maltraitance) des populations immigrées. Presque en miroir, nous pouvons décrire des modèles d'interventions sociales ou d'actions pédagogiques marquées idéologiquement dans le champ du handicap.

Les politiques d'intégration des personnes handicapées peuvent prendre des formes différentes¹⁶ :

- *l'intégration* consiste à mettre en place des moyens pour que toutes les catégories de la population, quelles que soient leurs spécificités, s'adaptent aux exigences et aux normes de l'environnement social ;
- *l'insertion* consiste à mettre en place des environnements particuliers qui correspondent aux besoins de populations spécifiques, jugées incapables de s'adapter aux normes ;
- *l'inclusion* consiste à développer des compétences dans la population globale qui correspond aux normes et dans la population spécifique qui ne correspond pas aux normes, pour mettre en place des adaptations réciproques. Si l'on suit la troisième voie, il s'agit de mettre en place des dispositifs optimaux de reconnaissances réciproques, pour inclure les personnes handicapées dans l'ensemble du dispositif social. Il s'agit d'accommodation mutuelle, dans la reconnaissance des différences. De toute évidence, ces options n'ont pas la même valeur pour le traitement (en bien ou en mal) des difficultés d'adaptation sociale liées au handicap.

¹⁵ MARTINIELLO M., *Sortir des ghettos culturels*, Presses de Sciences Po, Paris, 1997

¹⁶ STIKER H.-J., *Les modèles de l'inclusion et de l'exclusion à l'épreuve du handicap*, in *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, n° 86 et 87, 2000. Voir aussi STIKER H.-J., *L'intégration comme problème général des sociétés industrielles et comme problème des particularismes*, in *De l'intégration à la non-discrimination*. Actes des journées d'étude de l'APF, Paris, 2002

Dans le champ de la déficience mentale, des options pédagogiques prennent des orientations comparables¹⁷ :

- *la normalisation* est une théorie qui consiste à imposer aux personnes un maximum de comportements normalisés, pour favoriser leur intégration ;
- *la valorisation des rôles sociaux* est une théorie qui consiste à mettre en évidence les différences et à les valoriser, au risque de stigmatiser
- *la participation* (défendue par le mouvement « Personne d'abord ») est une théorie pédagogique qui vise à donner la parole aux personnes concernées, afin qu'elles deviennent de véritables acteurs sociaux qui expriment leurs besoins et leurs attentes dans le processus d'intégration. Si, dans les trois champs, des rapports à l'intégration des personnes handicapées peuvent être décelés, c'est aucun doute la troisième option, si elle est applicable, qui constitue le meilleur traitement de la personne déficiente mentale, en respectant sa spécificité.

Les orientations décrites dans les modélisations que nous venons de présenter, reposent sur des options idéologiques comparables qui n'ont pas la même valeur quant à la manière de traiter (en bien ou en mal) ces personnes. Afin de mettre clairement en évidence les similitudes entre ces 3 modèles, nous présentons les différents concepts évoqués dans un tableau comparatif. Il s'agit de mécanismes semblables, issus de disciplines différentes, et s'appliquant à des publics différents dans les trois modèles.

Immigration	Handicap	Pédagogie spécialisée
Assimilation	Intégration	Normalisation
Segmentation	Insertion	Valorisation des rôles sociaux
Nouveaux liens sociaux	Inclusion	Participation sociale

Une autre phénomène social entraînant des maltraitements collectifs est lié aux *représentations sociales* qui stigmatisent des populations et les marginalisent. Nous avons mené des recherches, à propos des populations de personnes handicapées, dans deux domaines précis : l'emploi d'une part, la sexualité d'autre part.

Dans le domaine de l'emploi, les représentations sociales peuvent être des freins à l'embauche des personnes handicapées : elles sont perçues par les employeurs en terme de manque, de non rentabilité, de non qualification, de moindre productivité, d'atteinte à l'image de marque de l'entreprise, de causes de difficultés dans les relations de travail, d'absentéisme, etc. Ces représentations sociales négatives entraînent véritablement une maltraitance collective à l'égard des personnes handicapées qui, lorsqu'elles sont embauchées, satisfont dans la plupart des cas les employeurs. Les recherches mettent en évidence que si une personne handicapée a été embauchée dans une entreprise, il s'en suit que d'autres sont fréquemment engagées. Nous avons ici un phénomène analogue à celui qui a été observé à propos des représentations sociales des femmes dans le milieu de travail. En outre, être femme et handicapée engendre un double phénomène d'exclusion, en particulier sur le marché du travail.¹⁸ Par ailleurs, nous avons pu constater que les personnes handicapées elles-mêmes intériorisaient ces représentations sociales négatives et se percevaient comme inaptes à occuper des postes de qualification, de rendement, de productivité, dans les entreprises.

¹⁷ IONESCU S., MERCIER M., SALBREUX R., *Approches interculturelles en déficience mentale*, PUN, Namur, 1997

¹⁸ SIEGRIST D., *Oser être femme, Handicaps et Identité féminine*, Desclée de Brouwer, Paris, 2000

Cet effet d'intériorisation est largement constaté dans bon nombre de populations vulnérables. Les pauvres portent souvent la honte d'appartenir à une population marginalisée, plutôt que de lutter socialement contre les injustices dont ils sont victimes : cette problématique a été mise en évidence par le mouvement ATD Quart monde, qui dénonce une forme de maltraitance sociale, d'atteinte collective à la dignité des pauvres.

Dans le champ du handicap, nous pouvons aussi mettre en évidence le rôle opprimant des représentations sociales, dans la *vie affective et sexuelle des personnes handicapées*. Des tabous relatifs à la sexualité et aux handicaps se cumulent : une personne handicapée est infantilisée et ne peut prétendre vivre un équilibre affectif et sexuel tel qu'il est reconnu chez les valides. Les représentations sociales sous-tendent des tabous sociaux qui oblitèrent le droit d'une population à vivre des relations amoureuses, le plaisir sexuel et la parentalité, dans une société où la réalisation du désir est survalorisée relativement aux contraintes. En fonction des représentations sociales et des tabous, une partie de la population, à cause de son handicap, se voit exclue du droit qui est reconnu à chacun.

Il s'agit là d'une injustice particulièrement criante, dans le cas où elle est confortée juridiquement par la minorité prolongée : des personnes handicapées physiques, disposant pleinement de leur capacité cognitive, peuvent dépendre de l'autorité, de tuteurs, de responsables institutionnels, de parents, pour accéder à la relation amoureuse, au plaisir sexuel, au mariage, au droit à la parentalité. Or, les mesures de protection par la minorité prolongée sont mises en place pour des raisons patrimoniales et ont, de fait, un impact direct sur la vie relationnelle et affective : il s'agit, dans ce cas, d'un abus collectif de pouvoir, sur des personnes pleinement responsables et parfaitement aptes à décider de leur épanouissement affectif par les relations amoureuses et sexuelles. Un tel abus est une injustice sociale, une maltraitance collective, qu'il s'agirait de dépasser. Nous pourrions suggérer au minimum que la minorité prolongée ne s'applique pas dans le champ de la vie affective et sexuelle.

Pour les populations du quart monde, des abus aussi criants peuvent être dénoncés : quand une personne est pauvre, elle est souvent jugée comme indigne dans tous les domaines de la vie sociale, y compris dans sa parentalité, et elle est amenée à porter la honte d'être pauvre. De nombreux droits lui sont socialement inaccessibles, à cause des représentations sociales liées à la pauvreté, alors que c'est la société elle-même qui engendre cette pauvreté. Seule une parole donnée aux personnes vulnérables, à travers les mouvements associatifs, pourrait rétablir une véritable reconnaissance des droits de ces populations et des devoirs de la collectivité à leur égard. Il s'agit de développer une attitude émancipatoire à l'égard des plus vulnérables en leur donnant le droit à la parole et à la gestion de leur propre vie, en dépassant les représentations sociales négatives qu'on leur attribue. C'est ce que nous avons tenté de mettre en évidence dans l'ouvrage *Connaissance des pauvres*, dans lequel des chercheurs ont tenté de dépasser leurs propres représentations de la pauvreté, en donnant la parole aux plus pauvres pour comprendre le phénomène.¹⁹

¹⁹ Voir à ce sujet MERCIER M., *Argument*, in FONTAINE P. (sous la direction de), *La connaissance des pauvres*, Les Éditions Travailler le social, Louvain la Neuve, 1996

5. Une éthique des pratiques scientifiques qui dépasse les ambiguïtés, les contradictions et les injustices

Dans les différentes constatations que nous avons pu faire à partir de productions en sciences humaines, il nous semble que notre hypothèse est, du moins partiellement, corroborée.

Les sciences humaines se sont octroyé le pouvoir de définir le bien et le mal, dans le champ de la bien- et de la mal-traitance. Elles ont abandonné, trop rapidement, les références de sens et sont confrontées à des contradictions, des ambiguïtés et des injustices individuelles et collectives, qui sont sources d'enfermement, tant du savoir que des personnes concernées par les approches scientifiques²⁰. Il s'agirait de rétablir la réflexion éthique, par le dialogue avec les personnes concernées et de sortir des erreurs, des réductions et des illogismes qui maintiennent, par ignorance, les intolérances et les injustices. A notre avis, une éthique de la communication permettrait d'échapper au réductionnisme objectivant des sciences, pour passer à une reconnaissance de l'autre dans sa spécificité et déboucher sur des pratiques émancipatoires qui permettent réellement d'enrayer les maltraitements et de mettre en œuvre les bientraitements.²¹

L'éthique de la communication dénonce l'*agir objectivant* des sciences humaines qui prétendent s'ériger, à travers leurs théories, en juge de ce qui est bien et mal pour l'autre. Or, elles ne font qu'objectiver l'autre, sans lui laisser la place de définir lui-même ce qui est bien ou mal pour lui. Le passage à l'*agir communicationnel* reconnaît l'autre comme un sujet mais ne lui octroie pas encore le pouvoir de dire la vérité à son propre propos. Les sciences herméneutiques, qui sortent des modèles explicatifs, réductionnistes, laissent une place à la compréhension de l'autre, mais ne lui donnent pas encore le pouvoir d'affirmer lui-même sa différence. Elles sont dans un rapport de *je à tu* où seul le scientifique peut s'affirmer comme sujet qui révèle la vérité de l'autre, qui reste son objet d'investigation. Or, cette réduction débouche sur des abus de savoir à l'égard des plus vulnérables et définit pour eux ce qui est bien et mal, en renforçant les représentations sociales et les représentations individuelles qui ne reconnaissent pas l'autre dans son propre savoir.

L'*agir émancipatoire* consiste à reconnaître l'autre comme sujet de la connaissance de ce qui est bien et mal pour lui dans une perspective éthique qui tolère les confrontations d'interprétation.²² Ces confrontations débouchent sur l'exigence d'une nouvelle réflexion éthique qui échappent au réductionnisme scientifique.

Seules les pratiques qui confrontent les points de vue, en donnant à chacun la possibilité d'exprimer ce qui, à son avis, est *bien* ou *mal*, permettraient de sortir de l'impasse, telle que nous avons tenté de la mettre brièvement en évidence, à propos de la bien- et de la mal-traitance. Le jugement juste implique l'*agir émancipatoire* qui dépasse le réductionnisme de l'*agir objectivant* et les rapports de pouvoir qui sont maintenus dans l'*agir communicationnel*. C'est dans ce sens que les pratiques scientifiques et les pratiques d'interventions auprès des plus vulnérables nécessitent un travail en collaboration avec les personnes concernées, le scientifique lui-même doit être capable de se laisser interpeller et de reconnaître ses limites et ses *abus de savoir*.

La transcendance de la réflexion de sens résulte de l'émergence des confrontations entre le savoir scientifique, celui des professionnels de l'intervention et surtout celui des bénéficiaires concernés, reconnus et ignorés comme sujets et objets de bien- et de mal-traitance.

²⁰ FOUCAULT M., *La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976

²¹ HABERMAS J., *Théorie de l'agir communicationnel*, 2 volumes, Fayard, Paris, 1987

²² RICOEUR P., *De l'interprétation*, Seuil, Paris, 1965