

# Effet de la visibilité du handicap et de l'expérience d'intégration sur la représentation sociale du handicap chez de jeunes collégiens

Harma Kahina, Gombert Anne, Roussey J-Yves et Thomas Arciszewski

Cette recherche a pour objectif de repérer l'impact de l'intégration en milieu scolaire ordinaire de collégiens en situation de handicap sur la représentation sociale du handicap des autres élèves de la classe. L'effet de l'expérience d'intégration (le fait d'appartenir à une classe qui intègre ou non un élève handicapé) ainsi que celui de la visibilité du handicap (handicap visible comme l'Infirmité Motrice Cérébrale *versus* non visible, comme les Troubles Sévères des Apprentissages) ont été particulièrement étudiés. Les résultats montrent que les élèves possèdent une représentation commune du handicap essentiellement orientée vers un point de vue déficitaire. Toutefois, cette représentation varie au niveau de ses éléments périphériques comme si la confrontation au handicap amenait les collégiens à se détacher de l'aspect médical du handicap pour plus s'intéresser à la personnalité de leurs camarades handicapés et prendre conscience des difficultés que ces derniers rencontrent.

## Introduction

Depuis trente ans en France, la multitude des textes législatifs concernant les personnes handicapées témoigne d'un projet sociétal qui vise à leur légitime et pleine intégration dans la société. La loi pour « l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » promulguée en 2005 constitue un texte fondateur pour la réalisation de ce projet. Par cette loi, c'est toute une manière de concevoir le handicap que l'on cherche à transformer puisqu'elle prône le développement d'attitudes positives et le respect vis-à-vis des différences individuelles. Plus encore, elle aspire à gommer l'image négative du handicap et invite chaque citoyen à mettre en pratique les valeurs de respect, de tolérance et de solidarité dans le but de « vivre ensemble ».

Appliquée dans le milieu scolaire, cette législation préconise en priorité la scolarisation en milieu ordinaire des enfants à Besoins Educatifs Particuliers (BEP) et parmi eux, ceux porteurs de handicap. Pendant près d'un siècle, ces élèves ont été principalement scolarisés en milieu spécialisé et plus particulièrement dans le secteur sanitaire (par exemple dans les Instituts Médico-Educatifs, IME ). Cette scolarisation « spéciale » a perduré jusque dans les années 1990, date à laquelle les premières classes spécialisées de scolarisation en milieu ordinaire ont été créées (Classe d'Intégration Scolaire pour le premier degré, CLIS et Unité Pédagogique d'Intégration dans le secondaire<sup>1</sup>, UPI). Ces classes permettent aux élèves handicapés d'être inclus en classe ordinaire en fonction de l'aménagement de leur scolarité défini par le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). CLIS et UPI ont pour mission d'offrir une scolarité adaptée aux besoins de chaque élève tout en favorisant leur pleine participation à la vie scolaire. L'application de cette loi demande donc de travailler de concert l'intégration scolaire et sociale pour favoriser la « mise en pratique de valeurs telles que le civisme, la solidarité, le respect des autres et de leurs différences » par tous les élèves (Ministère de l'Education Nationale, MEN, 1995, 1999). Autrement dit, l'objectif visé est le développement d'attitudes de respect et de tolérance vis-à-vis des personnes handicapées et plus largement des différentes formes

d'altérité (culturelle, sociale, économiques, religieuses...) afin de se diriger vers des comportements non discriminatoires.

## Cadre théorique

L'objectif de la loi de 2005 pourrait sembler *a priori* en contradiction avec les résultats de recherches qui ont montré que les attitudes des élèves étaient plus négatives envers leurs pairs en situation de handicap qu'envers les autres élèves (Nowicki & Sandieson, 2002). Ce constat est plus complexe qu'il n'y paraît car les attitudes sont influencées par différents facteurs dont le contact et la visibilité du handicap.

En ce qui concerne l'effet du contact, Allport (1954) a montré que l'interaction avec des individus porteurs de différences tendraient généralement à produire des changements positifs d'attitudes envers cette population. Pourtant les résultats portant sur le contact avec des personnes handicapées sont loin d'être unanimes. Certains indiquent que les enfants qui ont des contacts réguliers et continus avec une personne handicapée (faire sa scolarité avec un élève handicapé, avoir un ami ou un parent handicapé) développent des attitudes plus positives envers elle (Hazzard 1983), et ce qu'il s'agisse de déficiences intellectuelles et cognitives (Siperstein, Leffert & Wenz-Gross, 1997 ; Scheepstra, Nakken & Pijl, 1999) ou physiques et sensorielles (Tamm & Prellwitz 2001 ; Thomson & Lillie, 1995 ; Krahe & Altwasser, 2006). A l'inverse, Gottlieb, Cohen et Goldstein (1974) montrent que les comportements les plus favorables à l'égard des élèves handicapés sont observés chez les jeunes n'ayant eu aucun contact scolaire avec eux. Freeman et Alkin (2000) ou Ochoa et Olivarez (1995) mettent également en évidence que les élèves handicapés intégrés sont davantage rejetés et victimes de moqueries que les autres élèves. Enfin, d'autres recherches ne font ressortir aucune différence significative entre les attitudes des élèves non handicapés inscrits ou non dans des classes intégrantes à l'égard de leurs camarades handicapés (Wong Kam Pun, 2008 ; Sharpe, York & Knight, 1994).

Cette variabilité dans les résultats peut être expliquée d'un point de vue méthodologique car les outils utilisés pour appréhender les attitudes diffèrent d'une recherche à l'autre. Si certaines utilisent des questionnaires prenant en compte les trois composants de l'attitude (cognition, affect et comportement), d'autres n'appréhendent qu'un seul de ces composants. Selon l'âge de la population interrogée, les supports de recueil diffèrent (questionnaires, entretiens, jeux de rôles...). De plus, la variable contact est rarement nuancé et peut aussi bien renvoyer à un élève handicapé intégré dans une classe ordinaire qu'à une classe spécialisée présente dans l'école. En outre, la durée et la régularité du contact sont rarement prises en compte.

L'effet de la visibilité du handicap sur les attitudes des personnes valides a été mis en évidence à travers les recherches portant sur la nature du handicap. Les attitudes plus favorables vis-à-vis des personnes porteuses de handicaps physiques qu'envers celles atteintes de handicaps intellectuels (Wisely & Morgan, 1981 ; Furnham & Gibbs, 1984) serait due à la visibilité du handicap. Les déficiences physiques telles que la paralysie, la cécité, l'amputation... sont compensées par des appareillages qui les rendent immédiatement perceptibles contrairement aux déficiences intellectuelles. Cette interprétation est compatible avec les résultats de Cacciapaglia, Beauchame & Howells (2004) qui ont étudié la volonté d'interagir avec une personne (une enquêtrice) présentant une incapacité évidente (amputation au-dessus du genou) ou sans incapacité évidente. Cette volonté était mesurée par le fait que le participant (un passant) acceptait ou non de répondre à un questionnaire. Les participants ont davantage interagi avec l'enquêtrice lorsque son

incapacité était visible (67% vs 47%), manifestant ainsi à son égard une attitude plus favorable que lorsque son incapacité était dissimulée.

Une fois encore ces résultats sont à nuancer car d'autres recherches ont mis en évidence que les personnes non handicapées ont des attitudes plus négatives envers celles dont le handicap se voit (déformation physique) qu'envers celles dont le handicap n'est pas visible (English & Palla, 1971; MacDonald & Hall, 1969; Siller, Ferguson, Vann & Holland, 1967 cités par Goldberg, 1974 ; Gerber, 1977). Dans le même esprit, Dengerink et Porter (1984) montrent que des enfants âgés de 10 à 12 ans ont à l'égard des enfants déficients auditifs des attitudes plus négatives lorsqu'ils sont appareillés (symbole visible de la déficience), que lorsqu'ils ne le sont pas. Ainsi, selon Le Breton (1990) les personnes avec un handicap visible ou qui sont en fauteuil roulant sont celles qui souffrent le plus du regard des autres dans leur vie quotidienne. Ces résultats confortent la théorie du stigmaté élaborée par Goffman (1975) à partir de l'étude des interactions mixtes entre des personnes dites « stigmatisées » et d'autres dites « normales ». En effet, selon cet auteur, un individu qui aurait pu se faire admettre dans le cercle des rapports sociaux ordinaires possède une caractéristique s'imposant à l'attention des personnes valides, risquant de les détourner de lui.

Quelles que soient les causes de la variabilité de ces résultats, ils mettent en évidence la nécessité de prendre en compte les facteurs contact et visibilité du handicap lors de l'analyse des attitudes développées par les élèves à l'égard de leurs camarades handicapés. Par ailleurs, dans la mesure où les représentations sociales d'un objet donné déterminent les attitudes à son égard c'est-à-dire la façon de réagir positivement ou négativement face à cet objet (Gergen, Gergen & Jutras, 1992), s'intéresser aux attitudes développées à l'égard des élèves en situation de handicap implique d'appréhender aussi et de façon fine la représentation sociale du handicap que leurs camarades possèdent.

Une représentation sociale intègre « l'ensemble des connaissances, des croyances, des opinions partagées par un groupe à l'égard d'un objet social donné » (Guimelli, 1994, p.12). Structurellement, elle est constituée d'un noyau central assurant la cohérence, la signification et la stabilité de la représentation ainsi que d'éléments périphériques intégrant l'expérience et la réalité quotidienne des individus et protégeant ainsi le noyau central de toute transformation (Flament, 1994).

Concernant la représentation sociale du handicap Morvan (1988) montre qu'elle se constitue d'éléments objectifs, tout ce « qui se matérialise, se voit, se nomme, se diagnostique dans le handicap » (p.225) et d'éléments subjectifs comme les émotions et sentiments plutôt connotés négativement comme le malaise ou la peur. Plus précisément, cinq catégories d'images constituent la représentation sociale des personnes handicapées. *L'image sémiologique* caractérise le handicap en termes de manques et de pathologies (ex : mongolisme, paralysie). *L'image secondaire* traduit plutôt les répercussions du handicap et le réduit alors aux aides techniques (prothèse, fauteuil roulant...), humaines (médecins, psychologue...), physiques ou institutionnelles (Maison Départementale des Personnes Handicapées, écoles spécialisées...). *L'image de l'enfance* quant à elle assimile les personnes handicapées à de grands enfants faisant référence à un manque d'autonomie légitimant leurs besoins d'aide voire d'assistance. *L'image affective* porte sur les traits de personnalité attribués aux personnes handicapées (ex : le handicap physique véhicule la volonté de s'adapter ; la déficience mentale renvoie à une personne renfermée sur elle-même). Enfin, *l'image relationnelle* représente les affects (sentiments et émotions) déclenchés par les personnes handicapées chez celles qui ne le sont pas : la rencontre avec une personne handicapée physique provoquerait

généralement, selon l'auteur, des sentiments de malaise et d'inadaptation alors qu'avec une personne déficiente mentale la peur et le rejet prédomineraient. Chacune de ces images n'a pas la même prégnance : les images sémiologiques et secondaires constituent une grande partie de la représentation sociale alors que les images affectives, relationnelles et enfantines en constituent une part minime.

Globalement, le handicap mental constitue la figure fondamentale du handicap, probablement parce que ses symptômes ne sont pas clairement identifiés et qu'il relève d'une déviance par rapport aux normes culturelles et sociales en vigueur (Giarni, Assouly-Piquet & Berthier, 1988), tandis que l'élément le plus fréquent de la représentation sociale du handicap est le fauteuil roulant qui renvoie à la déficience physique. Ainsi, la représentation sociale du handicap renvoie à la fois aux dimensions physique et mentale et elle repose sur une conception médicale du handicap en étant composée essentiellement d'éléments relevant d'un écart à la norme (différences anatomiques et/ou fonctionnelles). Ainsi, avec l'intégration des élèves handicapés en milieu scolaire ordinaire, c'est toute une perception du handicap que la loi vise à transformer. Précisément, il s'agit de passer d'une représentation sociale du handicap déficitaire et fondée uniquement sur des différences d'ordre physique et/ou psychologique à la prise en compte de l'individu dans son ensemble (Gardou, 2000). Dès lors, l'étude de la représentation sociale du handicap des élèves ordinaires s'avère un élément décisif pour savoir si l'intégration scolaire des élèves handicapés est un moyen susceptible de changer le regard sur la personne handicapée et de modifier les attitudes à son égard, et ce d'autant plus que les représentations des personnes valides à l'égard de celles qui ne le sont pas peuvent constituer un obstacle à l'inclusion scolaire (Zaffran, 1997).

Aussi, cette recherche a pour objectif d'étudier l'impact de l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire sur la représentation sociale du handicap des autres élèves de la classe. Il s'agit d'une part d'analyser la représentation sociale du handicap de collégiens, et d'autre part de mettre en évidence l'effet du contact avec des camarades handicapés (avoir un élève handicapé dans sa classe ou non) et de la visibilité du handicap sur cette représentation. A cette fin, l'hypothèse qui sera testée stipule que des différences devraient être observées entre les représentations des élèves de classes qui intègrent ou non un camarade handicapé ainsi qu'entre celles des élèves confrontés dans la classe à un handicap visible ou non.

## **Méthodologie**

Afin de tester cette hypothèse l'effet de l'expérience d'intégration et de la visibilité du handicap sur la représentation sociale du handicap, des collégiens de 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> issus de classes intégrant un élève handicapé (contact direct) ou non (contact indirect) ont été interrogés (tableau 1). Les élèves handicapés intégrés en classe ordinaire présentaient un handicap visible (avec un appareillage : Infirmité Motrice Cérébrale) ou non visible (sans appareillage : Trouble Sévère des Apprentissages).

14Le choix des classes intégrantes a résulté de 2 critères. D'une part, les élèves intégrés faisaient tous partie de l'UPI de leur collège (reconnaissance du handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, MDPH) et d'autre part ils étaient scolarisés dans la classe ordinaire à hauteur de 80% du temps scolaire, ce qui a permis de s'assurer d'une socialisation et d'un contact suffisamment long avec les autres élèves.

**Tableau 1. Répartition des participants de 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> en fonction de l'expérience d'intégration et de la visibilité du handicap**

	Visibilité + (Collège intégrant IMC)		Visibilité - des (Collège intégrant TSA)		des Total
Niveau scolaire	6e	5e	6e	5e	
Classe intégrante (contact direct)	26	12	31	44	113
Classe non intégrante (contact indirect)	11	11	37	48	107
Total	37	23	68	92	220

## Procédure

Les élèves ont répondu à un questionnaire en passation collective dans leur salle de classe habituelle. Après une présentation brève du cadre de la recherche par l'enquêteur, les élèves étaient informés que leurs réponses seraient anonymes et qu'aucune personne hormis les chercheurs n'y aurait accès (pairs et enseignants). Ils étaient ensuite invités à renseigner leur questionnaire. Trente minutes en moyenne ont été nécessaires pour y répondre et les élèves, selon leur dire, n'ont pas eu de difficultés particulières pour effectuer cette tâche.

16Enfin, pour respecter un cadre déontologique, seuls les élèves dont l'autorisation parentale avait été obtenue précédemment ont été interrogés.

## Outil d'enquête : le questionnaire

Une représentation sociale est définie à la fois par son contenu et par son organisation (c.-à-d. le noyau central et les éléments périphériques ; Abric, 1994). Pour appréhender ces deux aspects de la représentation sociale du handicap, une question d'évocation (ou association libre) a été utilisée. Ce type de questions est classiquement employé dans l'étude des représentations sociales car elles sont rapides, faciles à mettre en œuvre et garantissent également la spontanéité du sujet. Elles consistent à partir d'un mot inducteur ou d'une proposition, à demander aux participants de produire tous les mots ou expressions qui leur viennent à l'esprit. Cette question encourageait les élèves à énoncer dans un premier temps les mots ou les expressions qui leur venaient à l'esprit en pensant à une personne handicapée (consigne : « *Ecris trois mots auxquels tu penses pour parler d'une personne handicapée* »). Dans un deuxième temps, les participants devaient hiérarchiser leurs réponses en fonction de l'importance qu'ils accordaient à chaque terme (consigne : « *Classe ces 3 mots du plus important au moins important pour toi* »).

18Cette technique permet de recueillir deux indicateurs : la fréquence de chaque terme et leur rang d'importance. La combinaison de ces indicateurs permet un premier repérage des éléments susceptibles d'appartenir au noyau central et au système périphérique. En effet, un terme possédant une fréquence élevée et un rang d'importance faible (terme cité plusieurs fois et classé en première position) appartient probablement au système central de la représentation sociale alors qu'un terme possédant une fréquence faible et un rang moyen ou élevé appartient probablement au système périphérique (Vergès, 1992).

## Analyses des données et typologie

Dans un premier temps, l'analyse des données a été effectuée en employant le logiciel Evoc 2005. Une analyse lexicographique a permis de connaître le nombre total de mots, l'éventail du vocabulaire, la fréquence de chacun des termes recensés et leur ordre d'importance (méthode rang/fréquence, Vergès, 1994). A partir de ce comptage, des analyses comparatives ont été initiées.

Dans un second temps, une analyse de contenu des termes produits a été effectuée permettant de dégager une typologie de la représentation du handicap (tableau 2). Concrètement, les mots/locutions adverbiales/propositions ainsi listés ont été catégorisés puis classés selon leur idée principale (blocs d'idées) suivant la méthodologie de Bardin (1989). Ces blocs d'idées représentent six catégories générales (dites de niveau 1). A l'intérieur de certaines catégories, une hiérarchisation plus affinée des informations en sous-catégories (dites de niveau 2) préserve et regroupe des informations plus spécifiques. Cette catégorisation respecte les cinq principes définis par l'auteur : les catégories sont (a) exhaustives (tous les mots/locutions du corpus sont distribués dans les catégories), (b) exclusives (un même élément n'est pas classable dans deux catégories ou sous catégories à la fois), (c) méthodiques (construites en fonction de règles strictes, explicites et transmissibles à autrui), (d) objectives (le tri est le plus objectif possible, ce qui nécessite de recourir à plusieurs codeurs), (e) quantifiables (la catégorisation aboutit à des calculs aussi précis que possible).

Enfin, pour assurer la validation de cette catégorisation des mots et réduire au maximum les biais de subjectivité inhérent à toute analyse de contenu, la méthode des juges a été utilisée (Plake, Hambleton & Jaeger, 1997). Le codage a été entériné par deux juges qui avaient pour tâche de vérifier que les mots étaient classés correctement et ne pouvaient appartenir qu'à une seule catégorie (ou sous-catégorie). Si le classement d'un énoncé posait problème, trois solutions étaient envisageables. Soit il était (a) déplacé pour être reclassé par les deux juges dans une autre et même catégorie ; (b) reclassé dans l'autre catégorie par un des deux juges ; (c) reclassé dans deux catégories différentes par les deux juges. Dans ce dernier cas un troisième juge était sollicité. Il donnait son avis quant au choix de la catégorie la plus pertinente. L'énoncé était alors reclassé à la majorité.

Enfin, le test du  $\chi^2$  a été utilisé pour tester l'effet des facteurs (logiciel gratuit Outils-stat conçu par Dauvier & Arciszewski, 2009 et disponible à l'adresse <http://outils.stat.free.fr>).

Concrètement en réponse à la question d'évocation du handicap, les élèves ont produit respectivement 537 mots ou expressions. Ces mots sont issus de 193 questionnaires seulement (production moyenne par élève à 2,8 mots) puisque 27 élèves n'ont pas répondu à cette question. Tous les mots ou expressions formulés ont été pris en compte pour effectuer l'analyse de contenu, même lorsque les élèves n'ont produit qu'un ou deux mots et non pas trois comme le préconisait la consigne. Au total, la classification des 537 mots ou expressions a permis de construire une typologie à 6 catégories (plus une catégorie d'items inclassables). Le tableau 2 propose la définition de chaque catégorie de cette typologie<sup>2</sup> et quelques mots (en italique) en guise d'illustration. Il convient de noter que cette typologie concorde largement avec les travaux de Morvan (1988) sur les images constituant la représentation sociale du handicap chez l'adulte. En effet, la catégorie « handicap » (types de déficiences et objets symboliques), correspond bien aux images sémiologiques et

secondaires que cet auteur met en évidence. La catégorie « traits de personnalité et attributs physiques », dans laquelle les qualificatifs utilisés pour caractériser la personne handicapée sont rassemblés concorde avec l'image affective. Enfin la catégorie « sentiments/émotions » regroupant les affects ressentis à l'égard des personnes handicapées, réfère bien à l'image relationnelle.

Au final, l'analyse statistique a porté sur 512 mots puisque les 25 items « Inclassables » n'ont pas été pris en compte.

## Tableau 2. Typologie de la représentation sociale du handicap chez les collégiens

### Représentation sociale du handicap

1. HANDICAP : évocation du handicap de façon général, en termes de déficiences (proche de la nomenclature de la CIF\*) ou en référence aux objets symboliques ou institutionnels.

- Termes généraux : réfèrent au handicap en général, à un handicap qui n'est pas clairement étiqueté ou aux termes qui renvoient à plusieurs altérations simultanément

→ *Handicapé ; invalide ; polyhandicapé...*

- Déficience physique ou sensorielle

→ *Fauteuil roulant, paralysé; amputé; aveugle; sourd...*

- Déficience mentale ou cognitive

→ *Trisomique ; fou ; autiste ...*

2. SANTE ET MALADIE : termes renvoyant à la santé en général et à des maladies identifiées.

→ *Malade ; greffé ; cancer ...*

3. DIFFICULTE : mots exprimant la notion de difficulté/problème (en général) ou pointant spécifiquement une difficulté dans le cadre scolaire

- Référence à la difficulté en général

→ *Problème, avoir des difficultés...*

- Référence à la difficulté scolaire: réfère aux difficultés dans le cadre scolaire en pointant ou non leur nature

→ *Lenteur pour écrire ; avoir des problèmes à l'école ; Dyslexie*

4. NORMES : mots évoquant l'idée de l'écart à une norme c'est-à-dire aux règles collectives déterminant ce qui est communément admis ou à l'inverse, ceux qui réfèrent plutôt à la normalité

- Ecart à la norme : référence à la déviance qui se comprend comme un écart par rapport à la norme.

→ *Pas normal ; bizarre ; différent...*

- Pas d'écart à la norme : référence aux comportements normés c'est-à-dire conformes aux normes sociales. Ici les termes évoqués situent le handicap dans un écart à la norme inhérent à la diversité humaine. L'autre est reconnu comme le « même » que soi, c'est-à-dire appartenant à la même communauté.

→ *Pareil ; pas différent de nous ; normal ...*

5. TRAITS DE PERSONNALITE ET ATTRIBUTS PHYSIQUES : appréciation de la personne handicapée soit en termes de traits de personnalité ou attributs physiques.

- Traits de personnalité

→ *Gentil ; sympa ; malheureux ; timide*

- Attributs physiques

→ *Gros; petit, ...*

6. SENTIMENTS/EMOTIONS, ATTITUDES PRECONISEES ET VALEURS : énoncés témoignant de sentiments/émotions et attitudes ressentis/développés à l'égard d'une personne handicapée. Les énoncés réfèrent aussi à des valeurs.

- Affects ressentis à l'égard de la personne handicapée  
→ *Admirer ; peine ; pitié ; peur ; amitié...*
- Attitudes préconisées vis-à-vis des personnes handicapées  
→ *Aider ; soutenir ; il faut les encourager ...*
- Valeur ou référence à une valeur  
→ *Egalité ; respect ; tolérance...*

HORS CATEGORISATION, INCLASSABLES : mots trop peu nombreux/ambigus/polysémiques ne pouvant être rangés dans l'une des catégories

(C.I.F. \*; Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, 2001)

## Résultats

Globalement, pour évoquer le handicap les élèves citent majoritairement des types de handicaps et des objets symboliques référant aux handicaps tels que les termes « fauteuil roulant », « paralysé », « trisomique » (306/512). Ensuite, ils se réfèrent dans des proportions beaucoup moins importantes aux « sentiments-émotions » comme la « tristesse » et la « peine » (57/512) et aux « traits de personnalité et attributs physiques » tels que les termes « gentil », « sympa », « courageux », « malheureux » (50/512). Ces données sont regroupées dans le tableau 3 ( $\chi^2 5 = 669$  ;  $p < .001$ ).

Pour ce qui est de l'effet des facteurs, l'expérience d'intégration a un impact sur l'évocation du handicap (tableau 3;  $\chi^2 5 = 16,39$  ;  $p < .01$ ). Les différences significatives concernent les catégories « handicap » et « difficulté ». Un contact direct amène les élèves confrontés dans leur classe au handicap à moins évoquer le handicap en termes de pathologies et de déficiences et à se référer davantage aux difficultés que peuvent rencontrer leurs camarades handicapés que leurs homologues issus de classes non intégrantes (pour les déficiences : 138/256 vs 168/256;  $\chi^2 1 = 7,31$  ;  $p < .01$  ; pour la difficulté : 24/256 vs 8/256 ;  $\chi^2 1 = 8,53$  ;  $p < .01$ ).

**Tableau 3. Répartition dans les catégories des termes évoqués en fonction de l'expérience d'intégration**

Catégorie	Classe intégrante	Classe non intégrante	Total	P
Handicap	<b>138</b>	<b>168</b>	306	01
Maladie	13	10	23	ns
Difficulté	24	8	32	01
Norme	25	19	44	ns
Traits de personnalité et attributs physiques	21	29	50	ns
Sentiments/émotions	35	22	57	ns
Total	<b>256</b>	<b>256</b>	512	

Le facteur visibilité du handicap a également un impact sur l'évocation du handicap (tableau 4;  $\chi^2 5 = 16,28$  ;  $p < .01$ ). Ceci est surtout observé pour deux catégories. Pour la catégorie « difficulté », les données montrent que les participants du collège scolarisant un handicap visible évoquent davantage le handicap en termes

de difficulté comparés à ceux du collège accueillant des élèves dont le handicap n'est pas visible (14/133 vs 18/379 ;  $\chi^2=5,60$  ;  $p<.05$ ). Par ailleurs ces derniers évoquent davantage les « traits de personnalité et les attributs physiques », comparés aux élèves du collège accueillant des élèves dont le handicap est visible (45/379 vs 5/133 ;  $\chi^2= 7,35$  ;  $p<.01$ ).

**Tableau 4. Répartition dans les catégories des termes évoqués en fonction de la visibilité du handicap**

Catégorie	Visibilité +	Visibilité -	Total	P
Handicap	86	220	306	ns
Maladie	2	21	23	ns
Difficulté	<b>14</b>	<b>18</b>	32	05
Norme	12	132	44	ns
Traits de personnalité et attributs physiques	<b>5</b>	<b>45</b>	50	01
Sentiments/émotions	14	43	57	ns
Total	<b>133</b>	<b>379</b>	512	

L'analyse de l'interaction des deux facteurs met en évidence un effet significatif de la visibilité du handicap uniquement chez les élèves issus des classes intégrantes (tableau 5 ;  $\chi^2=15,53$  ;  $p<.01$ ). Plus précisément, le contact direct avec un handicap visible amène les élèves à davantage évoquer la difficulté que le contact direct avec un handicap non visible (13/76 vs 11/180 ;  $\chi^2=7,6$  ;  $p<.01$ ), alors que les traits de personnalité et les attributs physiques sont davantage évoqués dans le cas du contact direct avec un handicap non visible (19/180 vs 2/76 ;  $\chi^2=4,45$  ;  $p<.05$ ).

Chez les élèves issus des classes non intégrantes la visibilité du handicap n'a pas d'effet significatif sur l'ensemble des catégories regroupant les évocations ( $\chi^2=7,18$  ;  $p=n.s$ ). Toutefois, les évocations de ces élèves font plus référence aux types de handicap quand ils sont en contact indirect avec un handicap visible (45/57 vs 123/199 ;  $\chi^2=5,76$  ;  $p<.05$ ). Tout se passe comme si la confrontation indirecte à un stigmaté visible accentuait la référence aux déficiences dans la représentation sociale du handicap.

**Tableau 5. Répartition dans les catégories des termes évoqués par les élèves en fonction de l'expérience d'intégration et de la visibilité du handicap**

Catégorie	Classe intégrante			Classe non intégrante		
	Visibilité +	Visibilité -	Total	Visibilité +	Visibilité -	Total
Handicap	41	97	138			168
Maladie	1	12	13	<b>45</b>	<b>123</b>	10
Difficulté	13	11	24	1	9	8
Norme	10	15	25	1	7	19
Traits de personnalité et attributs physiques	2	19	21	3	26	29
Sentiments/émotions	9	26	35	5	17	22
Total	<b>76</b>	<b>180</b>	256	57	199	256

### **Noyau central de la représentation sociale du handicap**

Le calcul de la fréquence et du rang moyen d'importance de chaque mot ou expression du corpus a permis de repérer le noyau central de la représentation sociale du handicap. Cette analyse permet d'observer que le terme majoritairement cité par les élèves est « fauteuil roulant ». 76 participants sur 193 l'ont évoqué. Ce terme ayant la fréquence la plus élevée (.39) et un rang moyen faible (1,4), peut être identifié comme un élément constitutif du noyau central de la représentation sociale du handicap (Vergès, 1994). Ce résultat est totalement conforme à celui de l'enquête IFOP (2006) montrant que 83% de la population des « 15 ans et plus » citent le fauteuil roulant, la déficience mentale ou physique, pour évoquer les personnes handicapées. Ainsi, les participants âgés de 11 à 13 ans possèdent une représentation sociale du handicap identique à celle de la population plus âgée.

Par ailleurs, les variables étudiées n'ont pas d'impact sur la fréquence d'évocation de ce terme (tableau 6 ; respectivement pour la variable expérience d'intégration 33/256 vs 43/256 ;  $\chi^2=1,54$  ;  $p= n.s.$  et 14/133 vs 62/379 ;  $\chi^2= 2,64$  ;  $p.=n.s.$  pour la variable visibilité). Plus encore, qu'ils soient confrontés dans leur classe à un handicap visible ou non, les élèves évoquent de façon équivalente ce terme (9/76 vs 24/180 ;  $\chi^2=0,10$  ;  $p=n.s.$ ).

**Tableau 6. Fréquence d'évocation du terme « fauteuil roulant » en fonction de l'expérience d'intégration et de la visibilité du handicap**

	Classe intégrante			Classe non intégrante			Total
	Visibilité +	Visibilité -	Total	Visibilité +	Visibilité -	Total	
Fauteuil roulant	9	24	33	5	38	43	76
Autres termes	67	156	226	52	161	213	436
Total	76	180	256	57	199	256	512

Au regard de ces résultats, les deux facteurs faisant varier les attitudes des élèves valides à l'égard des élèves handicapés semblent également avoir un effet sur la représentation sociale du handicap mais ceci uniquement au niveau du système périphérique. Le noyau central n'étant pas affecté par ces deux facteurs paraît stable. Ainsi, l'hypothèse selon laquelle les élèves des classes intégrantes posséderaient une représentation différente de celle de leurs pairs des classes non intégrantes et variant en fonction de la visibilité du handicap n'est que partiellement vérifiée.

## Discussion

Cette recherche avait pour objectif d'appréhender la représentation sociale du handicap des collégiens et de mettre en évidence l'effet de l'expérience d'intégration avec un camarade handicapé (avoir un élève handicapé dans sa classe ou non) et de la visibilité du handicap sur cette représentation (intégration d'un élève porteur d'un handicap visible comme l'IMC *versus* non visible comme les TSA sévères).

Il en ressort tout d'abord que la référence aux différents types de déficiences domine la représentation sociale du handicap des collégiens. Ce résultat est comparable à celui que Morvan (1988) avait mis en évidence pour des adultes. Ainsi, la représentation sociale du handicap semble stable à travers le temps dans la mesure où elle est quasi identique à celle étudiée vingt ans auparavant. Chez les collégiens cette

représentation sociale s'organise autour d'un noyau central composé uniquement de l'élément « fauteuil roulant ». Ce noyau central ne varie pas en fonction de l'expérience d'intégration ni de la visibilité du handicap. Il n'est pas surprenant d'observer un tel résultat dans la mesure où le noyau central est collectivement partagé par les membres d'une société car il est directement lié et déterminé par les conditions historiques, sociologiques et idéologiques (Abric, 1993). A cet égard, la présence du fauteuil roulant dans le noyau central de la représentation pourrait s'expliquer par l'histoire du traitement des personnes handicapées. En effet, les invalides et les mutilés de guerre étaient nombreux dans la société du 20<sup>e</sup> siècle (déficience physique, amputation, paralysie...). Ainsi, c'est durant cette période que la production des fauteuils roulants prend plus d'importance. De plus en plus visible dans l'espace public, les sociétés occidentales ont convenu que la personne en fauteuil roulant pouvait être retenue comme symbolisant le handicap en général. Ainsi, le pictogramme bleu et blanc développé à la base pour signaler les différents lieux publics accessibles en fauteuil roulant, dépasse ce simple objectif puisqu'il est aujourd'hui devenu le symbole international du handicap (Saillant & Fougeyrollas, 2007; Marcellini, De Leseleuc & Le Roux, 2008). Plus encore, malgré le recours à d'autres pictogrammes symbolisant différents types de handicap (cécité, surdité, handicap mental...), il semble que le fauteuil roulant soit suffisamment ancré dans la représentation sociale du handicap pour ne pas être détrôné. Ainsi, malgré l'évolution dans la prise en compte des personnes handicapées depuis ces trente dernières années, il semble que le fauteuil roulant soit l'élément stable de la représentation sociale du handicap.

En revanche, les facteurs étudiés ont un impact au niveau des éléments périphériques de la représentation sociale du handicap. L'effet de ces facteurs est particulièrement intéressant puisque jusqu'alors, il n'avait été mis en évidence que sur les attitudes des élèves.

L'intégration dans la classe d'élèves handicapés amène les élèves ordinaires à moins se référer aux déficiences pour évoquer davantage la notion de difficulté. Ce résultat est compatible avec celui obtenu lors d'une recherche précédente portant uniquement sur l'effet de l'expérience d'intégration d'élèves dyslexiques sévères (Feuilladiou, Gombert & Harma, 2009). Tout se passe comme si le contact direct avec un élève porteur de handicap permettait aux autres élèves de la classe de se détacher de l'aspect médical du handicap pour prendre en compte les difficultés que leurs pairs handicapés rencontrent. Aussi, ils s'orientent davantage vers les conséquences et les désavantages que peuvent créer les déficiences dans la société. Cette interprétation va dans le sens des résultats trouvés par Odom, Vitztum, Wolery, Lieber, Sandall, Hanson, Beckman, Schwartz et Horn (2004) ou Lurin et Osiek (2006) qui montrent que le contact avec des élèves handicapés permet d'élargir ses connaissances pratiques dans le champ du handicap.

La visibilité du handicap influence aussi les éléments du système périphérique. Ce résultat, uniquement vérifié chez les élèves en contact direct avec un pair handicapé, met en évidence une interaction entre les deux facteurs. De façon plus précise, la confrontation au handicap visible permettrait davantage de prendre en compte les difficultés occasionnées par la déficience alors que le contact au handicap non visible (comme les TSA) développerait plutôt la description de la personnalité et/ou du physique des personnes handicapées. Par ailleurs, ce résultat rappelle celui de Morvan (1988) qui montrait que les traits de personnalité attribués à la personne handicapée prenaient plus d'importance dans la représentation du handicap chez des professionnels du champ social en fonction du temps passé avec ces publics (début et fin de leur formation). On peut donc être amené à penser que côtoyer une personne présentant un handicap non visible permettrait

de moins se focaliser sur ses déficiences au profit de ses caractéristiques personnelles. Il convient, toutefois, de rester prudent quant à cette interprétation car, compte tenu de la particularité des TSA, il n'est pas certain qu'on puisse généraliser à tous les handicaps non visibles. En effet, malgré leur reconnaissance officielle en tant qu'handicap en 2002 par l'Education Nationale et bien avant cela par l'OMS (1989), les TSA restent aux yeux d'une large part de la population (y compris pour des enseignants) de l'ordre de la difficulté scolaire et ne sont pas considérés comme un handicap comme le montre Gombert, Feuilladiou, Gilles et Roussey (2008). On observe sans doute ici le décalage entre les textes législatifs en matière de handicap et les représentations sociales des membres de la société.

Au total, malgré la mise en application de la loi de 2005, la représentation sociale du handicap reste bien ancrée. Toutefois, les variations observées au niveau du système périphérique en fonction de l'expérience d'intégration et de la visibilité du handicap laissent envisager qu'une évolution est possible à long terme. En effet, l'une des possibilités de transformation d'une représentation sociale passe par un changement de son système périphérique. Ce système en absorbant l'expérience personnelle des élèves ordinaires semble se modifier et protéger le noyau central d'une éventuelle transformation. Ainsi, le mécanisme de défense joué par le système périphérique rend acceptables les contradictions entre les nouvelles pratiques induites par la loi et la représentation sociale mais ceci uniquement pour un temps. En effet, l'équilibre peut être rompu sous l'effet du développement des « pratiques inclusives »<sup>3</sup> impulsées et ordonnancées par la loi 2005. Aussi, les futures recherches devraient porter sur l'évolution de la représentation sociale du handicap au niveau de son noyau central par une approche de type longitudinal. Il s'agirait de suivre une cohorte de collégiens pour observer une évolution éventuelle du noyau central. De plus, au regard de ces résultats, prendre en compte les facteurs contact et visibilité du handicap lors de ces recherches est une nécessité pour appréhender de façon précise ces possibles évolutions.

Enfin, la réflexion sur la question des représentations sociales conduit à s'intéresser aux attitudes qu'elles sous-tendent (opinion plus ou moins favorable à l'égard d'un objet) et aux comportements qu'elles orientent (actions effectives). L'évolution lente de la représentation sociale du handicap conduit à penser que les attitudes à l'égard des personnes handicapées évolueront aussi mais lentement. Par conséquent le développement d'attitudes de tolérance et de respect des différences individuelles prôné par la loi n'est pas complètement utopique si l'on prend en considération le temps nécessaire pour y parvenir. Pourtant une question se pose alors : comment faire évoluer ces attitudes plus rapidement ? L'une des possibilités pour réduire ce délai réside peut-être dans l'environnement au sein duquel est placé l'élève en situation de handicap. En effet, de nombreuses recherches mettent en évidence le rôle joué par l'environnement pour réussir l'inclusion des élèves handicapés en classe ordinaire. Par exemple, l'accompagnement et la formation des enseignants, le travail avec les familles, les partenariats externes (enseignant-professionnel spécialisé, enseignant-professionnel médical, enseignant-professionnel para médical) et/ou internes (enseignant-Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) ; enseignant-équipe éducative ; enseignant-direction ; AVS-élève), le soutien et les actions mises en place par la direction... créent un environnement propice pour faire évoluer les attitudes et les comportements de l'ensemble des acteurs du système éducatif et permettre l'inclusion pleine. Dans cet environnement élaboré par les acteurs de l'éducation, évoluent les élèves handicapés mais également les élèves ordinaires. Ainsi, si l'environnement joue un rôle sur l'attitude et les comportements des enseignants, il pourrait également influencer les élèves ordinaires. On peut supposer ici que différentes

Actions visant directement les élèves ordinaires telles que la présentation de la classe spécialisée (CLIS et UPI), le lien établi avec les classes ordinaires, les ateliers de sensibilisation à l'altérité, les débats autour du handicap... peuvent constituer des actions créant un environnement plus favorable pour mettre en travail la représentation sociale du handicap des élèves ordinaires et modifier les attitudes à l'égard de leurs camarades handicapés. En effet, même si les données de ce travail ne permettent pas de montrer l'impact de l'environnement sur les attitudes des élèves valides, d'autres enquêtes (Giangreco & Putnam, 1991 ; Johnson, 1998) ont mis en évidence qu'il peut constituer un levier efficace pour accélérer le changement d'attitude chez les élèves ordinaires.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Abric, J.-C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Bardin, L. (1989). *L'analyse de contenu*. Paris: PUF.
- Belmont, B., & Vérillon A. (2003). *Diversité et handicap à l'école*. Quelles pratiques éducatives pour tous. Paris : Inrp & Ctnerhi.
- Cacciapaglia, H., Beauchame, K., & Howells, G. (2004). Visibility of Disability: Effect on Willingness to Interact. *Rehabilitation Psychology*, 49(2), 180-182.
- Dauvier, B., & Arciszewski, T. (2009). Outils-STATS <http://outils.stat.free.fr>
- Dengerink, J.E., & Porter, J.B. (1984). *Childrens' attitudes towards peers wearing hearing aids*. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 15, 205-209.
- Feuilladiou, S., Gombert, A., & Harma, K. (2009). Scolarisation d'élèves en situation de handicap au collège : perception des élèves différents et de la différenciation pédagogique chez les autres élèves. *Skholé*, 15, 39-52
- Flament, C. (1994). Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In J.-C. Abric (Ed). *Pratiques sociales et représentations* (pp. 37-58). Paris: PUF.
- Freeman, S. F. N., & Alkin, M. C. (2000). Academic and Social Attainments of Children with Mental Retardation in General Education and Special Education Settings. *Remedial and Special Education*, 21(1),3-26.
- Furnham, A., & Gibbs, M. (1984). School children's attitudes towards the handicapped. *Journal of Adolescence*, 7(2),99-117.
- Gardou Ch., (2006). *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité, pour une révolution de la pensée et de l'action*. Paris: Erès
- Gerber, P. (1977). Awareness of handicapping conditions and sociometric status in an integrated preschool setting. *Mental Retardation*, 15, 24-25.
- Gergen, K., Gergen, M., & Juras, S. (1992). Les changements d'attitudes. In *Psychologie sociale* (pp. 183-218). Laval : Edition études vivantes.
- Giami A., Assouly-Piquet, C., & Berthier, F. (1988). *La figure fondamentale du handicap : représentations et figures fantasmatiques*. Paris: MIRE-GERAL.

- Giangreco, M.F., & Putnam, J.W. (1991). Supporting the education of students with severe disabilities in regular education environments. In L. H. Meyer, C. A. Peck & L. Brown (Eds.), *Critical issues in the lives of people with severe disabilities* (pp. 155-187). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Gillig, J.M. (2006). *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*. Paris : Dunod
- Goffman E. (1975). Stigmate, *Les usages sociaux des handicaps*. Paris: Editions de Minuit.
- Goldberg, R. (1974). Adjustment of Children with invisible and visible handicaps: Congenital heart Disease and facial burns. *Journal of Counseling Psychology*, 21(5), 428-432.
- Gombert, A., Feuilladiéu, S., Gilles, P.Y., & Roussey, J.Y. (2008). La scolarisation d'enfants dyslexiques sévères en classe ordinaire : pratiques et représentations de l'enseignant, vécu de l'expérience des élèves. *Revue Française de Pédagogie*, 164, 123-138.
- Gottlieb, J., Cohen, L., & Goldstein, L. (1974). Social contact and personal adjustment as variables relating to attitudes toward EMR children. *Training School Bulletin*, 71, 9-16.
- Guimelli, C. (1994). Présentation de l'ouvrage. In Guimelli (Eds.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 11-24). Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Hazzard, A. (1983). Children's experience with, knowledge of and attitudes towards disabled persons. *Journal of Special Education*, 17, 131-139.
- IFOP (2006). *La perception des idées reçues à l'égard des personnes en situation de handicap en France*. Rapport à l'Association des Paralysés de France.
- Johnson, R.T. (1998). Attitudes of typical students, parents and teachers concerning children with apparent physical and mental disabilities. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 59(3-A), 0724.
- Krahe, B., & Altwasser, C. (2006). Changing Negative Attitudes Towards Persons with Physical Disabilities: An Experimental Intervention. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(1), 59-69.
- Le Breton D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF.
- Lurin, J., & Osiek, F. (2006). Classe intégrée pour jeunes handicapés mentaux dans un collège du Cycle d'orientation Quel impact? *Pédagogie spécialisée*, 3, 11-18.
- Marcellini, A., De Lesceleuc, E., & Le Roux, N. (2008). Vivre en fauteuil roulant : aspects symboliques. In J.-F. Ravaud, F., Lofaso, & F.-X. Lepoutre, *Le fauteuil roulant* (pp. 123-133). Paris : Frison-Roche.
- Ministère de l'Education Nationale (2010). Dispositif collectif au sein d'un établissement du second degré, *Bulletin Officiel de l'Education Nationale*, n° 28 du 15 juillet, circulaire 2010-088.
- Ministère de l'Education Nationale (1999). Scolarisation des enfants et adolescents handicapés, *Bulletin Officiel de l'Education Nationale*, n° 42 du 25 novembre, circulaire 99-187.
- Ministère de l'Education Nationale (1995). Intégration scolaire des préadolescents et adolescents présentant des handicaps au collège et au lycée, *Bulletin Officiel de l'Education Nationale*, n° 21 du 25 mai, circulaire 95-124.

- Morvan, J.-S. (1988). *Représentations des situations de handicap et d'inadaptations chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service social et les enseignants spécialisés en formation*. Paris: CTNERHI-MIRE
- Nowicki, E., & Sandieson, R. (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(3), 243-265.
- Ochoa, S., & Olivarez, A. (1995). A meta-analysis of peer rating sociometric studies of pupils with learning disabilities. *Journal of Special Education*, 29(1), 1–19.
- Odom, S., Vitztum, J., Wolery, R., Lieber, J., Sandall, S., Hanson, M., Beckman, P., Schwartz, I., & Horn, E. (2004). Preschool inclusion in the United States: a review of research from an ecological systems perspective. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 4(1), 17-49.
- Plake B., Hambleton R., & Jaeger, R., (1997). A new standard-setting method for performance assessments: the dominant profile judgment method and some field-test results. *Educational and Psychological Measurement*, 57(3), 400-411
- Rousseau, N., & Bélanger, S. (2004). *La pédagogie de l'inclusion scolaire*. Québec : PUQ.
- Saillant, F., & Fougeyrollas, P. (2007). L'icône du handicap. *Reliance*, 25(3), 81-87.
- Scheepstra, A., Nakken, H., & Pijl, S. (1999). Contacts with classmates: the social position of pupils with Down's syndrome in Dutch mainstream education. *European Journal of Special Needs Education*, 14(3),212–220.
- Sharpe, M., York, J, & Knight, J, (1994). Effects of inclusion on the academic performance of classmates without disabilities. *Remedial and Special Education*, 15, 281-287.
- Siperstein, G. N., Leffert, J. S., & Wenz-Gross, M. (1997). The quality of friendships between children with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 55-70.
- Tamm, M., & Prellwitz, M. (2001). If I had a friend in a wheelchair: children's thoughts on disabilities. *Child: Care, Health & Development*, 27(3), 223-240.
- Thomson, D., & Lillie, L. (1995). The Effects of Integration on the attitudes of Non-disabled Pupils to their Disabled Peers. *Physiotherapy*, 81(12), 746-752.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation, *Bulletin de Psychologie*, 405, 203-209.
- Vergès, P. (1994). Approche du noyau central : propriétés quantitatives et structurales. In Guimelli (Eds.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 233-254). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Wisely, D., & Morgan, S. (1981). Children's ratings of peers presented as mentally retarded and physically handicapped. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(3), 281-286.
- Wong Kam Pun, D. (2008). Do contacts make a difference? : The effects of mainstreaming on student attitudes toward people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(1), 70-82
- Zaffran, J. (1997). *L'intégration scolaire des handicapés*. Paris : l'Harmattan.

## POUR CITER CET ARTICLE

---

### Référence électronique

Harma Kahina, Gombert Anne, Roussey J-Yves et Thomas Arciszewski, « Effet de la visibilité du handicap et de l'expérience d'intégration sur la représentation sociale du handicap chez de jeunes collégiens », *Travail et formation en éducation* [En ligne], 8 | 2011, mis en ligne le 28 mars 2012, consulté le 13 avril 2021. URL : <http://journals.openedition.org/tfe/1608>

[Haut de page](#)

AUTEURS

---

#### **Harma Kahina**

Psyché EA 3273 de l'Université de Provence - IUFM Aix-Marseille  
[harma.kahina@gmail.com](mailto:harma.kahina@gmail.com)

#### **Gombert Anne**

Psyché EA 3273 de l'Université de Provence - IUFM Aix-Marseille  
[a.gombert@aix-mrs.iufm.fr](mailto:a.gombert@aix-mrs.iufm.fr)

#### **Roussey J-Yves**

Psyché EA 3273 de l'Université de Provence - IUFM Aix-Marseille  
[Jy.roussey@aix-mrs.iufm.fr](mailto:Jy.roussey@aix-mrs.iufm.fr)

#### **Thomas Arciszewski**

Psyché EA 3273 de l'Université de Provence - IUFM Aix-Marseille