



# COMMENT COMPOSER AVEC DE MULTIPLES STIGMATES ?

Mélanie De Schepper

Analyse ASPH 2019

Éditrice responsable :  
Ouiam Messaoudi - Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles

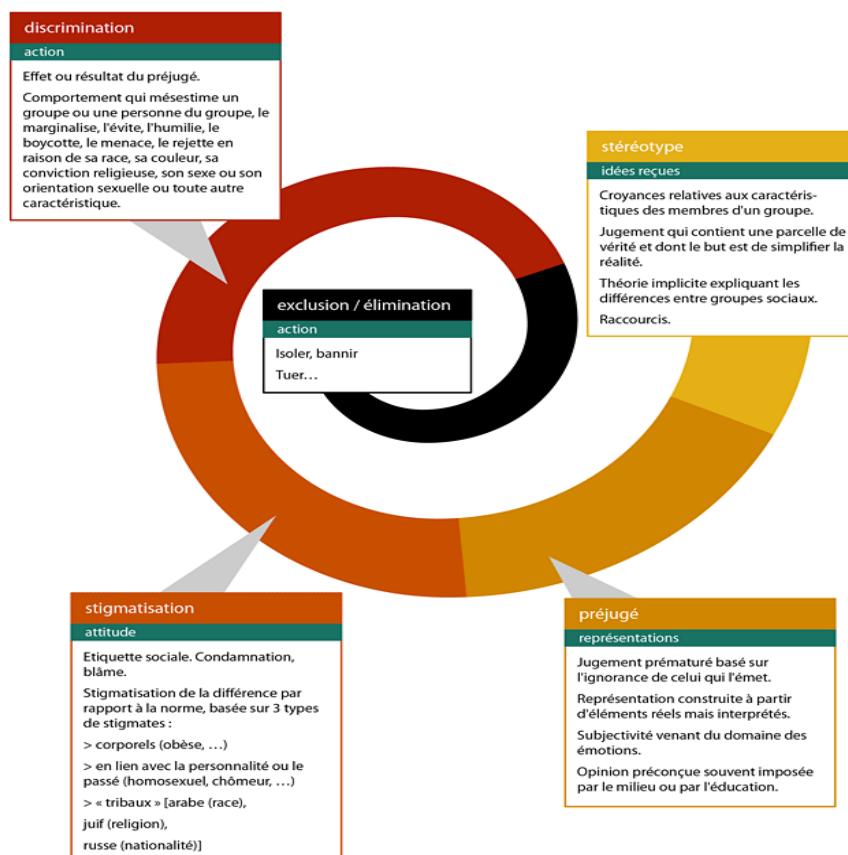


## Un stigmate, c'est quoi ?

Un stigmate est « *un concept sociologique faisant référence à tout attribut social dévalorisant, qu'il soit corporel ou non* »<sup>1</sup>.

L'un des premiers sociologues à s'intéresser au concept de stigmatisation fut E. Goffman<sup>2</sup>. Ce dernier propose une approche raccrochant la notion de stigmate aux caractéristiques propres à l'individu. Selon lui, le stigmate équivaut alors à « *la situation de l'individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société* ».

Pourtant, comme le rappelle C. Rostaing : « *Le stigmate n'est pas un attribut en soi : il se définit dans le regard d'autrui. Il renvoie à l'écart à la norme : toute personne qui ne correspond pas à ce qu'on attend d'une personne considérée comme « normale » est susceptible d'être stigmatisée. Le stigmate s'analyse donc en termes relationnels* ». Au travers de cette nouvelle vision, la stigmatisation constituerait donc moins une conception individuelle qu'une construction sociale dépendante de ses particularités telles que la culture, la localisation géographique, l'époque...



La spirale de la stigmatisation ©Ciao.ch

<sup>1</sup> Corinne Rostaing, 2015

<sup>2</sup> Erving Goffman, 1975

Pouvoir parler de stigmatisation, c'est alors comprendre comment un « stigmate » se construit dans ce rapport à autrui. Comme nous le voyons dans le schéma ci-dessus, la genèse d'un « stigmate » se situe dans la perception que nous avons de l'autre, de nos idées reçues, de nos croyances par rapport à une caractéristique particulière (âge, état de santé...) ; croyances qui émergent de théories ou de vécus. Sur base de ces idées, nous avons tendance à formuler un jugement sur l'ensemble de la personne et son fonctionnement. C'est le jugement qui orientera, de manière consciente ou inconsciente, nos attitudes envers cette même personne. Automatiquement, une personne présentant une caractéristique X engendrera une idée préconçue X<sup>1</sup> qui s'adjoindra d'un préjugé x<sup>2</sup> et qui nous fera nous comporter de manière X<sup>3</sup>. L'ensemble de ce processus devenu automatique comporte un risque accru de générer des situations de discrimination envers cette personne sur base de la seule et unique caractéristique considérée.

## Les critères de stigmatisation, et donc de discrimination

Les critères à l'origine de stigmatisation sont également ceux propices à des comportements de discrimination. Dans les textes de la loi belge anti-discrimination<sup>3</sup>, les critères de discrimination sont définis par des caractéristiques protégées telles que l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, la conviction religieuse ou philosophique, la conviction politique, la langue, l'état de santé, le handicap, une caractéristique physique ou génétique et l'origine sociale.

En considérant qu'un « stigmate » se base sur le regard que l'autre porte sur nos caractéristiques individuelles, on doit s'avouer que ces caractéristiques prennent un certain poids et qu'elles sont sujettes à être différencier, c'est-à-dire à être comparées face aux qualificatifs de la population « normée ». C'est en réalité cette démarche de comparaison qui crée le « stigmate ». Autrement dit, c'est la comparaison d'une personne âgée, homosexuelle, célibataire, précarisée, musulmane, en situation de handicap, face à une norme soit de personnes jeunes, hétérosexuelles, mariées, riches, catholiques et valides qui crée la stigmatisation au sein de notre société... et donc qui peut aboutir à la discrimination.

Pointer son regard sur la différence engendre une série de mécanismes psychosociaux comme la catégorisation, les préjugés, les stéréotypes et un comportement discriminant. La discrimination se construit alors sur base d'un élément cible individuel, le « stigmate », souvent voyant ou en tous cas perceptible. Élément qui est « considéré » comme gênant dans la réalisation d'un rôle social adéquat normé sans aucune forme d'analyse objective.

La personne se trouve généralement réduite à cette « considération », à son « stigmate » : toutes ses actions sont interprétées à travers ce prisme. Dès lors, elle n'est plus évaluée ni jugée sur ce qu'elle est ni sur ses compétences, ses capacités de fonctionnement, mais bien sur la simple image

---

<sup>3</sup> Évaluation - Loi du 10 mai 2007 modifiant la loi du 30 juillet 1981 tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme ou la xénophobie (MB 30 mai 2007) (loi antiracisme) Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination (MB 30 mai 2007) (loi anti-discrimination) – UNIA – Février 2016

qu'elle va renvoyer et sur ce que cette image représente chez cette personne. Elle sera associée dans son entièreté à l'image de son « stigmate », créant une confusion entre l'individu et sa situation.

## Lorsqu'on les accumule

Il est rare qu'un critère individuel subsiste de manière unique. En effet, un individu étant pris dans sa globalité, il se peut que plusieurs critères de stigmatisation soient présents. Tout d'abord, car les « stigmates » individuels peuvent coexister de manière tout à fait indépendante. Par exemple, être une personne vieillissante et homosexuelle. Mais aussi, et beaucoup plus probablement, car ceux-ci s'inscrivent dans un « *processus combinatoire* <sup>4</sup> » où la présence de l'un induit de manière pratiquement systématique la présence de l'autre. Par exemple, être en situation de handicap induit fréquemment dans la conception populaire de se retrouver dans une situation financière précaire.

Quoi qu'il en soit, l'effet cumulatif des « stigmates » s'observe également sur leurs répercussions, à savoir les comportements discriminants. Nous l'avons vu, être stigmatisé sur base d'un critère X engendre un comportement X<sup>1</sup>. Et être stigmatisé sur base d'un critère Y engendre un comportement Y<sup>1</sup>. Toutefois, porter le critère X et Y ne signifie pas juste s'exposer aux comportements X et Y mais pose aussi le risque de s'exposer au comportement XY. Ce nouvel élément provient de ce qu'on appelle le « *holisme* <sup>5</sup> », où la combinaison des multiples critères crée une nouvelle dimension plus discriminante que la somme des discriminations liées à chacun de ces « stigmates ». Nous faisons alors face à un comportement discriminant propre à une stigmatisation multidimensionnelle.

Dans cette réflexion, nous nous posons la question de savoir si le cumul de « stigmates » impose une hiérarchisation de ceux-ci. Est-ce qu'en présence de plusieurs critères, certains prévaudraient sur d'autres ; faisant oublier la présence des « seconds » critères ? Avec ce que nous venons de voir, nous presupposons que les critères ne s'organiseraient pas selon un ordre particulier, ne se hiérarchiseraient pas ; mais se cumuleraient tout simplement. Ainsi, une personne homosexuelle (critère x) en situation de handicap (critère Y) ne serait pas perçue comme une personne tout simplement, ni comme une personne en situation de handicap (Y) ou comme une personne avec une orientation sexuelle définie (X), mais bien comme une personne cumulant des « anomalies » (XY) et qui se trouve à part. Se trouver à part signifie soit créer encore une autre « catégorie » que la catégorie X ou Y, soit générer une sous-catégorie des catégories précitées. À force de catégoriser, on augmente les minorités en les isolant davantage.

---

4 Vienne, 2004

5 « Conception selon laquelle un « tout » est plus que la somme de ses parties, ou autre qu'elle. Il faut rattacher à cette définition ce que l'on nomme « le principe d'émergence » : un « tout » n'est pas un simple agrégat. À partir d'un certain seuil critique de complexité, les systèmes voient apparaître de nouvelles propriétés, dites propriétés émergentes » (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Holisme>)

## Comment jongler avec tout ça ?

Dans ce cumul de critères, de catégories et d'étiquettes, comment jongler face au regard et aux comportements des autres ?

Porter un critère de stigmatisation demande à la personne de contrôler l'information à l'égard de son « stigmate ». Elle peut décider de le cacher, de le dire à certains ou de le révéler. Ceci lui permet de gérer la confrontation entre la « norme » sociale et la réalité. Pour atténuer cette confrontation, les personnes peuvent rechercher d'autres personnes vivant la même situation et obtenir un soutien moral. C'est généralement ce qui est recherché à travers la création de groupes particuliers, l'adhésion à des associations, des réseaux d'échange, etc. à travers la constitution de certaines communautés. Pour d'autres par contre, il existe une ambivalence du choix. Faut-il intégrer un groupe communautaire pour avoir la liberté d'afficher ou non ses « stigmates », mais au risque de se « ghettoiser » ? Ou alors est-il préférable de tenter d'être inclus.e. au sein de la « norme » en minimisant la présence de ses critères ?

Parallèlement à ce questionnement, une difficulté supplémentaire s'installe pour les personnes présentant plusieurs critères discriminants, c'est le choix de la communauté intégrée. Quel groupe choisir ? Celui du critère X ou du critère Y ? Possédant un double critère X et Y, ces personnes ne seront-elles pas toujours à part ? Seront-elles mises à l'écart dans le groupe X parce qu'elles ont le critère Y et inversement ? Doivent-elles alors faire le choix de défendre soit l'un soit l'autre, de dissimuler soit l'un soit l'autre afin d'être acceptées au sein de la communauté choisie comme on le ferait pour être accepté.e au sein de la société générale ?

C'est ici que nous voyons l'intérêt pour tout individu, qu'il possède un critère discriminant ou un critère stigmatisant individuel ou multidimensionnel ou pas, de faire plus simplement le choix d'une identité unique, mais composite. Une identité qui se composerait de plusieurs caractéristiques ; autant des critères de discrimination que des qualités personnelles, des traits de valeurs, de principes, de vécus, d'intérêts... qui rendraient chaque être humain impossible à catégoriser, et donc à stigmatiser.

## Conclusion réflexive

À travers cette analyse, nous avons progressé dans la complexité des questions liées au « stigmate » : comment gérer nos caractéristiques individuelles face au regard de l'autre faisant partie de la norme ? Comment composer avec la multiplicité de nos caractéristiques face à cet autre ? Que présenter à l'autre qui comporte lui-même des caractéristiques spécifiques ? Au plus les questions s'affinent, au plus les réponses semblent devenir complexes. L'entonnoir de la catégorisation, toujours plus précise, toujours plus fine, toujours plus « excluante » ne semble pas apporter de réponses satisfaisantes au vivre ensemble ni à la compréhension de l'autre. En y réfléchissant de plus près, la réponse à ces différentes questions ne serait-elle finalement beaucoup plus simple qu'on ne le croit : se dégager d'une identification de l'individu uniquement sur base de critères, et lui accorder

une identité sociétale en fonction de ce qu'il propose comme rôle citoyen ou en fonction de ce qu'il est tout simplement dans sa singularité ?

Cela nécessite d'être en capacité de sortir de la vision duelle liée au handicap ; celle du validisme : soit une personne est valide, productive, active soit elle ne l'est pas. Comprendre qu'il existe un panel plus varié que ces deux extrêmes reprenant autant de situations de handicap que d'individus permettra davantage de considérer une personne comme un individu à part entière.

En sortant de cette vision « personne normée / personne hors norme », nous sommes menés à nous poser la question de savoir s'il est plus « acceptable » d'exclure une personne qui diffère de la norme par un critère propre (son âge, sa sexualité, son statut familial, sa situation financière, ses croyances, son état de santé...) alors qu'elle participe pleinement à la vie en société plutôt qu'une personne se situant dans la norme attendue, mais qui ne développerait en aucune manière son rôle citoyen ?

L'ASPH travaille à répondre franchement à ce genre d'interrogations, à casser ces représentations duelles, à valoriser la diversité et la force de celle-ci à travers des sensibilisations réalisées auprès de publics variés.

## Bibliographie

- Erving Goffman, *Stigmate. Les usages sociaux du handicap*, Paris, Les Éditions de Minuit, [1963], 1975, p. 57
- Corinne Rostaing, « Stigmate », *Sociologie* [En ligne], Les 100 mots de la sociologie, mis en ligne le 01 février 2015, URL : <http://journals.openedition.org/sociologie/2572>
- Stéphane Héas & Christophe Dargère, *Les porteurs de stigmates. Entre expériences intimes, contraintes institutionnelles et expressions collectives*, Paris, L'Harmatan, 304 p. Paris, L'Harmatan, 2014, 304 p.
- Vienne, P. (2004). « *Au-delà du stigmate : la stigmatisation comme outil conceptuel critique des interactions et des jugements scolaires* » in *Éducation et Sociétés*, n° 13, 1, pp. 177-192.
- Évaluation - Loi du 10 mai 2007 modifiant la loi du 30 juillet 1981 tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme ou la xénophobie (MB 30 mai 2007) (loi antiracisme) Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination (MB 30 mai 2007) (loi anti-discrimination) – UNIA – Février 2016

## L'Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'ASPH – **Association Socialiste de la Personne Handicapée** — défend les personnes en situation de handicap et/ou atteintes de maladie grave et invalidante, quels que soient leur âge ou leur appartenance philosophique.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis plus de 90 ans, l'ASPH agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobby politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'accompagnement, etc.

### Nos missions

- Conseiller, accompagner et défendre les personnes en situation de handicap, leur famille et leur entourage
- Militer pour plus de justice sociale
- Informer et sensibiliser le plus largement possible sur les handicaps et les maladies graves et invalidantes
- Informer le public sur toutes les matières qui le concernent
- Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans tous les domaines de la vie

### Nos services

#### Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez-le **02/515 19 19** du lundi au jeudi de 8h30 à 15h et le vendredi, de 8h30 à 11h.

#### Handydroit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux.

#### Handyprotection

Pour toute personne en situation de handicap ou avec une maladie grave et invalidante, l'ASPH dispose d'un service technique spécialisé dans le conseil, la guidance et l'investigation dans le cadre des législations de protection de la personne handicapée.

#### Cellule Anti-discrimination

L'ASPH est un point d'appui UNIA (anciennement, Centre pour l'Égalité des Chances) en ce qui concerne les situations discriminantes « handicap » afin d'introduire un signalement (plainte). Ex : votre compagnie d'assurance vous refuse une couverture, car vous êtes atteint d'une maladie

chronique ? Elle vous propose une surprime ? Elle supprime votre police familiale en raison du handicap de votre enfant ou de votre partenaire ? Faites-nous-en part, nous assurerons le relais de votre situation.

## Handyaccessible

Notre association dispose d'un service en accessibilité compétent pour :

- Effectuer des visites de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les festivals et bâtiments selon les normes « Access-i »
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité.

## Contact

ASPH – Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles

Tél. 02/515 02 65 — [asph@solidaris.be](mailto:asph@solidaris.be)