

Université de Fribourg

Institut de Pédagogie Curative

Section de pédagogie curative clinique et éducation spécialisée

PERCEPTION DU HANDICAP MENTAL

PAR LA SOCIÉTÉ

Recherche empirique

Justine Hetebrij & Gaëlle Racine

Travail de Bachelor pour l'obtention du Bachelor of Arts en pédagogie curative

Pédagogie curative clinique et éducation spécialisée

Date de dépôt (25.02.2011)

Résumé

Le thème de ce travail est la perception du handicap mental par la société. C'est un sujet dont peu de livres traitent, même s'il est d'actualité à chaque époque et dans chaque région du monde. Nous avons voulu répondre à la question : « Que pense la société à propos des personnes déficientes intellectuelles ? » Nous voulions aussi découvrir s'il y a eu une évolution de la perception de la société par rapport au handicap mental au cours des décennies passées.

Pour ce faire, nous avons décidé de réaliser un questionnaire que nous avons fait passer à 301 personnes de divers milieux. Nous avons également eu recours à des études de 1926, 1957, 1986 et 1997 sur lesquelles nous nous sommes basées afin de créer notre propre questionnaire. Nous avons ensuite ajouté des questions qui nous interpellaient. Les thèmes abordés par notre questionnaire sont les suivants : le handicap mental, la maladie mentale, l'hérédité, la stérilisation, la peur du handicap, l'amour, le travail, l'institutionnalisation, l'éducation, l'apparence physique, le mariage, la procréation ou encore l'avortement.

La majeure partie de notre travail se concentre sur l'analyse des données récoltées grâce à notre questionnaire. Nous avons notamment comparé les réponses de différents groupes de sujets, comme par exemple selon leur âge, leur sexe ou leur niveau de formation. D'une façon générale, nous avons observé que les personnes interrogées ont des attitudes favorables envers les personnes déficientes intellectuelles. Cependant nous avons relevé que certaines lacunes subsistent encore concernant des caractéristiques importantes du handicap mental...

Mots-clés :

Handicap mental/déficiência intellectuelle, perception, société, évolution

Table des matières

Table des illustrations	6
Introduction	8
Chapitre 1 : Evolution de la perception du handicap	10
1.1 Un peu d'histoire.....	10
1.2 Hypothèse de Contact de Cloerkes	12
1.3 Étude de 1926 du National Committee for Mental Hygiene	12
1.4 Étude de 1957 de Winthrop & Taylor	13
1.5 Étude de 1986 de Williams	16
1.6 Étude de 1997 de Lambert	19
Chapitre 2 : Qu'en est-il aujourd'hui ?	22
2.1 Introduction.....	22
2.2 Mariage	22
2.3 Avortement (interruption de grossesse).....	22
2.4 Diagnostic prénatal	23
2.5 Conclusion/synthèse	24
Chapitre 3 : Méthodologie	25
3.1 Introduction.....	25
3.2 Élaboration du questionnaire	26
3.3 Echantillonnage.....	26
3.4 Choix des variables pertinentes pour l'analyse et élimination des données inexploitables	27
Chapitre 4 : Analyse des données du questionnaire	29
4.1 Données générales (fréquences)	29
4.2 Comparaison Hommes/Femmes	35
4.3 Comparaison par tranches d'âge.....	39

4.4	Comparaison par rapport au niveau de formation	41
4.5	Comparaison entre les sujets connaissant une personne déficiente intellectuelle et ceux qui n'en connaissent pas.....	46
4.6	Comparaison en fonction de la nationalité	49
4.7	Comparaison entre l'étude de Lambert et nos résultats.....	52
4.8	Conclusion / Synthèse.....	55
<u>Conclusion</u>		56
<u>Bibliographie</u>		58
<u>Autres références</u>		59
<u>Remerciements</u>		60
<u>Annexes</u>		61

Table des illustrations

FIGURES

FIGURE 1 : DONNEES GENERALES (1)	29
FIGURE 2 : DONNEES GENERALES (2)	30
FIGURE 3 : ITEM N°18, FREQUENCES	33
FIGURE 4 : ITEM N°19, FREQUENCES	33
FIGURE 5 : ITEM N°20, FREQUENCES	34
FIGURE 6 : ITEM N°21, FREQUENCES	35
FIGURE 7 : ITEM N°3, COMPARAISON HOMME/FEMME	36
FIGURE 8 : ITEM N°10, COMPARAISON HOMME/FEMME	37
FIGURE 9 : ITEM N°11, COMPARAISON HOMME/FEMME	38
FIGURE 10 : ITEM N°10, COMPARAISON SELON L' AGE, MOYENNE	39
FIGURE 11 : ITEM N°11, COMPARAISON SELON L' AGE, MOYENNES	40
FIGURE 12 : ITEM N°18, COMPARAISON SELON L' AGE, MOYENNES	41
FIGURE 13 : ITEM N°1, COMPARAISON PAR NIVEAUX DE FORMATION.....	42
FIGURE 14 : ITEM N°1, COMPARAISON PAR NIVEAUX DE FORMATION, MOYENNES	43
FIGURE 15 : ITEM N°10, COMPARAISON PAR NIVEAUX DE FORMATION.....	44
FIGURE 16 : ITEM N°10, COMPARAISON PAR NIVEAUX DE FORMATION, MOYENNES	45
FIGURE 17 : ITEM N°7, COMPARAISON PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE OU NON D'UNE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE.....	46
FIGURE 18 : ITEM N°14, COMPARAISON PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE OU NON D'UNE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE.....	47
FIGURE 19 : ITEM N°15, COMPARAISON PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE OU NON D'UNE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE.....	48
FIGURE 20 : ITEM N°3, COMPARAISON EN FONCTION DE LA NATIONALITE	49
FIGURE 21 : ITEM N°14, COMPARAISON EN FONCTION DE LA NATIONALITE	50
FIGURE 22 : ITEM N°18, COMPARAISON EN FONCTION DE LA NATIONALITE	51
FIGURE 23 : COMPARAISON LAMBERT – HETEBRIJ & RACINE.....	53

TABLEAUX

TABLEAU 1 : ÉTUDE DE WINTHROP&TAYLOR, ITEM N°1	14
TABLEAU 2 : ETUDE DE WINTHROP & TAYLOR, EFFECTIFS HOMMES/FEMMES.....	14
TABLEAU 3 : ETUDE DE WINTHROP & TAYLOR, FAUSSES CROYANCES	15
TABLEAU 4 : ETUDE DE WILLIAMS, TRAITS DE PERSONNALITE	17
TABLEAU 5 : ETUDE DE LAMBERT, NIVEAUX DE FORMATION	19
TABLEAU 6 : ETUDE DE LAMBERT, DEGRE DE FAMILIARITE AVEC UNE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE.....	19
TABLEAU 7 : ETUDE DE LAMBERT, LES 12 AFFIRMATIONS.....	20
TABLEAU 8 : RAPPEL DE NOS 21 ITEMS	25
TABLEAU 9 : ITEMS 1 A 17, POURCENTAGES REGROUPES	30
TABLEAU 10 : ITEM N°18, POURCENTAGES REGROUPES	33
TABLEAU 11 : ITEM N°20, POURCENTAGES REGROUPES	34

TABLEAU 12 : ITEM N°21, POURCENTAGES REGROUPES	35
TABLEAU 13 : ITEM N°3, COMPARAISON HOMME/FEMME, POURCENTAGES REGROUPES.....	36
TABLEAU 14 : ITEM N°10, COMPARAISON HOMME/FEMME, POURCENTAGES REGROUPES.....	37
TABLEAU 15 : ITEM N°11, COMPARAISON HOMME/FEMME, POURCENTAGES REGROUPES.....	38
TABLEAU 16 : ITEM N°7, COMPARAISON PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE OU NON D'UNE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE.....	46
TABLEAU 17 : ITEM N°14, COMPARAISON PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE OU NON D'UNE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE.....	47
TABLEAU 18 : ITEM N°15, COMPARAISON PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE OU NON D'UNE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE.....	48
TABLEAU 19 : ITEM N°3, COMPARAISON EN FONCTION DE LA NATIONALITE	50
TABLEAU 20 : ITEM N°14, COMPARAISON EN FONCTION DE LA NATIONALITE	50
TABLEAU 21 : ITEM N°18, COMPARAISON EN FONCTION DE LA NATIONALITE	51
TABLEAU 22 : COMPARAISON LAMBERT – HETEBRIJ & RACINE	52

Introduction

Pour notre Travail de Bachelor, nous avons voulu aborder le thème du handicap mental au regard de la société. Au départ nous avons eu l'idée de créer une sorte de cours de sensibilisation au handicap mental pour les adolescents. Nous nous imaginions que si les personnes handicapées sont souvent mises à l'écart, c'est parce qu'il n'y a pas assez d'informations données à leur sujet. Puis, nous avons pensé qu'il serait peut-être plus évident de s'intéresser d'abord à l'opinion publique par rapport à la déficience intellectuelle. Effectivement, nous ne pouvions pas imaginer un atelier de discussion autour de ce thème sans savoir réellement ce que les gens pensent et connaissent du handicap mental. C'est ainsi qu'est née l'idée de faire une recherche empirique. Nous avons alors décidé de créer un questionnaire regroupant des items en lien avec des idées reçues concernant les personnes déficientes.

Pour réaliser ce travail, nous sommes parties de cette question : « Que pense la société à propos des personnes déficientes intellectuelles ? » Celle-ci nous a ensuite permis de nous questionner autour de ce thème...

Les sujets que nos questions abordent sont les suivants : la maladie mentale et le handicap mental, l'hérédité, la stérilisation, l'institutionnalisation, la peur du handicap, l'éducation, les caractéristiques du handicap mental, le travail, l'amour, l'avortement, le mariage et enfin la procréation.

Notre travail commence par un bref éclaircissement historique qui comprend notamment les thèmes suivant : l'eugénisme, le mariage interdit, la stérilisation, le placement institutionnel. Puis, dans le même chapitre, nous avons traité de l'hypothèse de contact de Cloerkes et nous avons résumé différentes études (National Committee for Mental Hygiene, Winthrop & Taylor, Williams, et Lambert), desquelles nous avons tiré la plupart des items de notre questionnaire.

Dans le deuxième chapitre, nous abordons sous un angle un peu plus juridique différentes thématiques en lien avec notre questionnement : le mariage, l'avortement et le diagnostic prénatal. Pour cela, nous avons fait référence aux lois suisses en vigueur actuellement.

Le chapitre suivant expose notre démarche méthodologique, c'est-à-dire comment nous avons sélectionné les questions de notre recherche ainsi que les sujets à interroger. Dans un troisième temps nous expliquons comment nous avons choisi les variables pertinentes pour l'analyse des données. C'est également dans cette partie que nous décrivons la façon dont nous avons écarté les variables qui nous paraissaient inexploitables.

Le quatrième chapitre est le plus important de notre travail, puisqu'il s'agit de l'analyse de nos données. Il est divisé en plusieurs parties. Il donne tout d'abord une vue générale des réponses de nos sujets, entre autres grâce aux graphiques représentant les fréquences. Ensuite il présente des comparaisons entre plusieurs groupes de sujets, selon leur sexe, leur âge, leur niveau de formation, le fait qu'ils connaissent ou non une personne ayant un handicap mental et enfin, leur nationalité. Pour finir, nous avons réalisé une comparaison entre les résultats de Lambert et les nôtres, afin d'observer s'il y a eu une évolution de la perception du handicap mental ces treize dernières années...

Chapitre 1 : Evolution de la perception du handicap

1.1 Un peu d'histoire...

Afin de débiter ce travail, il nous paraît important de rappeler quelques éléments historiques à propos du handicap mental. Dans ce chapitre, nous allons donc parler de l'eugénisme, du placement institutionnel, du mariage interdit et de la stérilisation.

Ces différents aspects nous ont permis de nous aiguiller dans l'élaboration de notre questionnaire et de focaliser notre attention sur certains paramètres en particulier.

Selon Korpes (1988), une dimension scientifique liée au handicap mental est apparue au 19^{ème} siècle. Cet auteur a donné l'exemple de l'industrialisation et de l'urbanisation, qui ont été un frein au développement des personnes déficientes. En effet, ces personnes ne répondaient plus aux exigences imposées par l'avancée des machines et de la technologie, et elles ont également eu de la difficulté à s'ajuster à l'accroissement spectaculaire des villes. Cette situation a donc amené à « l'émergence rapide des différences et des inégalités » (Lambert, 2008-2009, p. 21).

En 1986, Lambert faisait remarquer que c'est Esquirol, psychiatre français, qui a différencié le handicap mental de la maladie mentale « en opposant l'idiotie et la démence » (Lambert, 1986, p.17). Voici ce qu'explique Lambert (1986) à propos de ces deux termes : « L'idiotie est un état définitif, incurable [alors que la démence est] une maladie, réversible selon certaines conditions » (p.17). Nous reviendrons plus loin sur cette distinction entre le handicap mental et la maladie mentale, puisqu'elle constitue un item de notre questionnaire.

Korpes (1988) a écrit que durant le 19^{ème} siècle, il y a eu plusieurs instituts pour « aliénés », comme le Bicêtre et la Salpêtrière en France.

Seguin a également marqué cette époque. En effet, il a été le pionnier, « le premier véritable « professionnel » de la pédagogie spécialisée » (Korpes, 1988, pp.47-48).

Un avenir plus positif pour les personnes déficientes a enfin pu se dessiner dès la fin du 19^{ème} et au commencement du 20^{ème} siècle. L'arrivée d'instituts d'accueil et d'une éducation tenant compte de la situation de ces personnes a été très bénéfique pour ces dernières. Malgré cela le contexte social et politique était encore bien loin des besoins réels et des droits de cette population.

Selon Korpes (1988), le 20^{ème} siècle a été imprégné de divers auteurs comme Freud, Montessori, Watson et Piaget, qui ont tous écrit ou fait des recherches par rapport à l'éducation et à la psychologie.

Durant cette période, les personnes déficientes ont eu le droit à bénéficier d'un enseignement et à suivre une formation. Mais elles ont également connu le rejet ainsi que l'exclusion.

Korpes (1988) a évoqué que c'est à cette époque que Binet a mis au point le premier test permettant de calculer l'intelligence. La conséquence a été une séparation des élèves arrivant à suivre un cursus scolaire normal de ceux ayant plus de difficultés et qui devraient donc poursuivre leur scolarité dans des classes spéciales.

Selon Galton (cité par Lambert, 2008-2009, pp. 22-23) l'eugénisme est la « science de l'amélioration de la lignée, qui ne se borne nullement aux questions d'unions judicieuses, mais qui, particulièrement dans le cas de l'homme, s'occupe de toutes les influences susceptibles de donner aux races les mieux douées un plus grand nombre de chances de prévaloir sur les races moins bonnes ». En d'autres termes, il s'agit de l'élimination des personnes jugées néfastes pour la bonne évolution de l'être humain (et donc entre autres des personnes déficientes intellectuelles). Comme l'a expliqué Lambert (2008-2009), l'eugénisme a amené quatre grandes mesures mises en place dans une grande partie des pays occidentaux : l'interdiction de mariage, le contrôle de l'immigration, la placement institutionnel et la stérilisation.

Le placement institutionnel était devenu le meilleur moyen d'exclusion des personnes déficientes. Selon Lambert (2008-2009, p.24), il a amené « une double fonction sociale ». D'une part les personnes dites « normales » étaient protégées des risques et des dangers que les personnes « anormales » auraient pu causer. D'autre part, c'était également un moyen de protéger les personnes « anormales ». Ceci a donc conduit à l'enfermement des personnes déficientes.

Lambert (2008-2009) a mentionné que la stérilisation était recommandée jusqu'en 1920, car les scientifiques étaient persuadés que c'était le seul moyen d'éviter l'accroissement de la déficience intellectuelle. Cette méthode était imposée, les personnes déficientes étaient contraintes de se faire stériliser. En effet, « une personne ne [pouvait] quitter l'institution que si elle [était] stérilisée » (Lambert, 2008-2009, p.25).

En 1997, Lambert a fait remarquer qu'aux Etats-Unis, des méthodes étaient mises en place afin de superviser les mariages. Effectivement, « trente neuf états [promulguèrent] des lois interdisant les mariages entre des personnes déficientes mentales ou annulaient de telles unions » (Lambert, 1997b, p.36).

Par opposition à ce côté sombre de l'histoire concernant le handicap mental, il est important de mettre en évidence qu'à partir de 1950, les associations de parents ont été une avancée importante dans le domaine de la déficience intellectuelle. Ceci a été « un déclic fantastique pour une prise de conscience collective du problème » (Korpes, 1988, p.59). Les parents de personnes déficientes ont demandé de l'aide auprès de l'Etat, ils ont sensibilisé la société en faisant de la propagande et ont permis d'ouvrir diverses institutions.

C'est en 1970 que le concept de « normalisation » de Nirje est apparu. Il vise à « rendre accessible aux personnes handicapées mentales les conditions et les modes de vie qui se rapprochent le plus des conditions et des modes de vie des personnes qui forment une société » (Nirje, 1969, cité par Lambert 1986, p. 39). La normalisation a donc amené les personnes déficientes vers un peu plus d'humanité et elle a poussé la société à faire preuve de plus d'altruisme envers cette population.

Ces différents aspects qui ont marqué l'histoire du handicap mental nous ont amené à nous pencher sur la perception que pourrait avoir la société aujourd'hui. Il nous a donc paru intéressant de faire le point sur la situation actuelle et de regarder l'évolution sur les années écoulées.

C'est pour cela que dans la deuxième partie de ce chapitre, nous allons analyser plusieurs études qui ont abordé la perception du handicap mental à différentes époques.

1.2 Hypothèse de Contact de Cloerkes

Avant de passer aux diverses études, il nous semble important d'expliquer ce que signifie l'hypothèse de contact.

Bless (2008-2009) rapporte que l'hypothèse de contact selon Cloerkes se définit comme ceci : « les personnes ayant un contact avec des personnes handicapées ont une attitude plus positive à leur égard que les personnes qui n'entretiennent pas de contacts semblables ». Bless mentionne également que plus on a de contacts avec des personnes déficientes, plus nos attitudes envers elles deviennent positives.

Les suppositions sur lesquelles réside l'hypothèse de contact sont les suivantes : premièrement, la plupart de nos préjugés et de nos comportements « sont le résultat d'un apprentissage qui généralement ne se fait pas sur la base d'expériences réelles ou de contacts avec les personnes concernées » (Bless, 2008-2009). Le contact avec les personnes déficientes permet de changer nos opinions. Deuxièmement, les situations que nous ne connaissons pas amènent des craintes ; le contact va donc permettre de diminuer ces appréhensions. Dernièrement, quand il y a un rapprochement « physique » et que les personnes sont en interaction, elles se rejoignent également au niveau des émotions qu'elles partagent.

1.3 Étude de 1926 du National Committee for Mental Hygiene

En 1926, en Amérique, une brochure a été publiée par le National Committee for Mental Hygiene, afin de changer les mentalités des personnes qui, à l'époque, devaient faire face à l'eugénisme appliqué et à l'enfermement des personnes déficientes dans des institutions. Cette

brochure devait également sensibiliser le public à la déficience intellectuelle, appelée « débilite » ou « faiblesse d'esprit » à l'époque.

Dans deux articles (Antonak, Fielder & Mulick, 1989 et Winthrop & Taylor, 1957), nous avons trouvé les neuf items de l'étude du National Committee for Mental Hygiene, sous l'intitulé « What some people still believe » (Ce que certaines personnes croient encore) :

1. « que la débilite mentale est une maladie mentale. »
2. « que la débilite mentale peut être guérie comme de nombreuses maladies mentales. »
3. « que la faiblesse d'esprit est toujours héréditaire. »
4. « que la stérilisation des faibles d'esprit est la meilleure solution du problème. »
5. « que les faibles d'esprit sont une menace et devraient être tous maintenus dans des établissements. »
6. « que les faibles d'esprit sont inéducables, et une perte totale pour la société ».
7. « que les faibles d'esprit présentent tous un degré de handicap identique. »
8. « que les faibles d'esprit sont reconnaissables comme tel. »
9. « que les faibles d'esprit n'ont pas de sentiments et ne réalisent pas leur état ».

Ce sont ces neuf items qui seront repris en 1957 par Winthrop & Taylor, en 1986 par Williams, en 1997 par Lambert et finalement en 2010 par nous-mêmes.

Par rapport à ces neuf items de 1926, il n'existe malheureusement que des données partielles et aucun pourcentage, ce qui rend leur comparaison impossible avec les études de 1957, 1986, 1997 et 2010.

1.4 Étude de 1957 de Winthrop & Taylor

Winthrop et Taylor (1957) ont repris les neuf items de l'étude de 1926 du National Committee for Mental Hygiene (cf. 1.3). Ces auteurs regrettent de ne pas disposer de données valables montrant ce qu'étaient en réalité les réponses d'origine du grand public aux neuf items, car celles-ci auraient pu leur permettre de mesurer l'évolution de l'instruction de celui-ci sur ces questions, depuis 1926. Ils insistent sur la valeur réelle que pourraient avoir ces données pour les travailleurs du champ de la déficience intellectuelle, notamment en les utilisant pour certains objectifs quelque peu différents de ceux de 1926. Partant de cette idée, Winthrop et Taylor révèlent un de ces objectifs, qui pourrait avoir un réel intérêt pour les lecteurs : établir si l'acceptation ou le refus de ces fausses croyances est de quelque façon influencé par le sexe des sujets. Selon ces deux auteurs, certains psychologues pourraient croire que le fait que la femme soit la « porteuse de la race humaine » influencerait son objectivité. Ils suggèrent également que certains travailleurs dans le domaine, croyant que les attitudes des femmes sont plus facilement

déterminées par des considérations émotionnelles que par des considérations strictement cognitives et factuelles, pourraient être tentés de penser que les sujets féminins répondraient de manière sensiblement différente que celle des sujets masculins. C'est suite à ces réflexions que Winthrop et Taylor ont tenté d'explorer ce lien, si effectivement il y en a un, entre le sexe et les croyances concernant la déficience intellectuelle.

Pour les buts de cette étude, un échantillon de 133 sujets a été employé. Un questionnaire qui faisait usage des neuf fausses croyances d'origine, sollicitant un « oui » ou un « non » comme réponse, a été soumis à chaque sujet. Le oui signifiait l'accord du participant avec l'affirmation, et le non indiquait un désaccord. Les réponses des sujets ont été classées selon le sexe et l'accord/désaccord avec l'affirmation, et cela pour chacune des neuf croyances, comme c'est illustré ci-dessous pour l'item n°1 : « La déficience mentale est une maladie mentale » :

Tableau 1 : étude de Winthrop&Taylor, item n°1

	Oui	Non
Hommes	36	13
Femmes	44	35

Ci-dessous, voici le tableau synthétisant le nombre de réponses « oui » et « non » pour chaque item, et selon la variable « sexe » :

Tableau 2 : étude de Winthrop & Taylor, effectifs hommes/femmes

N° de la question	Hommes		Femmes	
	Oui	Non	Oui	Non
1	36	13	44	35
2	29	21	28	52
3	3	48	4	78
4	18	33	17	62
5	2	49	9	71
6	1	50	1	80
7	3	48	1	79
8	7	43	11	67
9	9	42	13	67

Winthrop et Taylor avaient préalablement fait l'hypothèse (H_0) que les convictions des hommes et des femmes concernant la déficience intellectuelle ne sont pas différentes. Ils ont calculé le chi carré (χ^2) pour les neuf items et ils n'en ont trouvé que deux pour lesquels la

différence (hommes/femmes) était significative. Leur hypothèse de départ est donc confirmée pour sept des neuf items : il n'y a pas de différence de convictions entre les hommes et les femmes concernant le retard mental pour ces sept croyances, qui, toujours selon nos deux auteurs, étaient plus répandues trente ans auparavant.

Ces auteurs ont également enquêté sur le pourcentage global de réponses à chaque affirmation (sans prendre en compte le sexe des sujets). Le tableau ci-dessous énonce le pourcentage de sujets ayant de fausses croyances concernant la déficience intellectuelle (toujours par rapport aux mêmes neufs items).

Tableau 3 : étude de Winthrop & Taylor, fausses croyances

N° de la question	Nombre...		Pourcentage de sujets entretenant de fausses croyances
	- de sujets	- de sujets entretenant de fausses croyances	
1	128	80	62.5
2	130	57	43.5
3	133	7	5.3
4	130	35	26.9
5	131	11	8.4
6	132	2	1.5
7	131	4	3.1
8	128	18	14.1
9	131	22	16.8

Avec ce tableau, Winthrop et Taylor mettent en évidence que la prévalence des différentes fausses croyances est hautement variable. La croyance représentée par l'item n°6 (« Les faibles d'esprit sont inéducables, et une perte totale pour la société ») est en voie de disparition, alors que celle représentée par l'item n°1 (« La débilité mentale est une maladie mentale ») est soutenue par une majorité de la population. Selon ces deux auteurs, si l'on accepte que les pourcentages figurant dans ce tableau sont représentatifs de la population générale, il est évident que les efforts éducationnels présents et futurs pour dissiper les fausses idées dans ce domaine doivent être concentrés plus sur certaines croyances que sur d'autres.

Ils estiment que les pourcentages des items n° 1, 2, 4, 5, 8 et 9 sont assez grands pour mériter un commentaire. Cependant, nous parlerons ici uniquement des commentaires pour les items n°1, 2 et 4, qui sont les trois ayant eu les plus grands pourcentages de fausses croyances. Selon Winthrop et Taylor, la difficulté de l'item n°1 (« La débilité mentale est une maladie

mentale ») semble être d'origine sémantique. Elle implique de connaître la différence entre « amentia » (retard mental) et « dementia » (détérioration de certaines facultés comme la mémoire, la concentration et le jugement : autrement dit la maladie mentale). Si cette distinction est enlevée de l'esprit du sujet, l'item lui semblera insensé et il se dira « Eh bien... évidemment le retard mental est une maladie mentale ». Pour cet hypothétique sujet, le terme « retard mental » se réfère, par définition, à une maladie de l'esprit, et la locution « maladie mentale » est synonyme de « maladie de l'esprit ». Pour Winthrop et Taylor, cela semble être une explication possible pour le large pourcentage généré par l'item n°1, pourcentage de « oui » qui est par ailleurs le seul de ce tableau étant plus grand que le pourcentage de « non ».

L'explication pour l'item n°2 (« La débilité mentale peut être guérie comme de nombreuses maladies mentales ») peut être légèrement différente. Effectivement, selon nos auteurs, les sujets ne connaissant pas la différence entre « amentia » et « dementia » ont pu être influencés par la tournure de cet item, car il suggère en lui-même la réponse, c'est-à-dire que beaucoup de maladies mentales sont guérissables. Ainsi, s'ils ont catégorisé la déficience intellectuelle dans les maladies mentales, ils ont pu en déduire qu'elle peut être guérie.

Concernant l'item n°4 (« La stérilisation des faibles d'esprit est la meilleure solution du problème »), Winthrop et Taylor expliquent que son caractère illimité peut causer certaines difficultés d'interprétation des résultats : les sujets ayant de bonnes connaissances en biologie peuvent appréhender cet item dans un contexte biologique et répondre « non », ou bien ces mêmes sujets peuvent le comprendre dans un contexte social et répondre « oui ». C'est parce que certains sujets peuvent croire que la stérilisation est la meilleure solution du problème (dans un sens social) sans croire du tout que ce sera une solution au sens biologique.

1.5 Étude de 1986 de Williams

Gottlieb (1975, cité par Williams, 1986) explique que, dans les années septante, il y a eu un intérêt grandissant pour les attitudes et les perceptions du grand public par rapport aux personnes déficientes intellectuelles. Selon lui, une grande partie de cet intérêt semble provenir de la croyance selon laquelle les attitudes et les perceptions sont des déterminants majeurs de la façon dont la population générale traite les personnes déficientes intellectuelles.

Guskin (1981, cité par Williams, 1986) affirme que ces attitudes et perceptions du grand public sont depuis longtemps négatives et continuent de l'être, et tout comme l'hypothèse de contact le montre, qu'elles deviennent de plus en plus positives lorsque les gens sont bien informés et plus familiers avec ces personnes.

Selon Williams, prises ensemble, ces hypothèses ont conduit de nombreux chercheurs à conclure qu'une plus grande familiarité avec les personnes ayant un handicap mental mène

presque toujours à des vues et à des comportements plus positifs envers elles. Cependant, Williams souligne que certaines études ont obtenu des résultats différents : le contact avec les personnes déficientes intellectuelles serait associé à une attitude plus négative envers elles, ou alors il n'influencerait pas significativement les attitudes de la population.

Étant donné le manque d'études autour de ce thème, Williams a voulu investiguer deux des hypothèses implicites faites à propos des perceptions de la population envers les personnes déficientes intellectuelles : (a) les personnes ayant un retard mental sont perçues comme étant déficientes dans une large palette de traits de personnalité et (b) l'augmentation des contacts avec ces personnes tend à diminuer ces perceptions.

Dans son étude, Williams (1986), a demandé à 373 collégiens de comparer des personnes déficientes intellectuelles et des personnes normales par rapport à dix-huit traits de caractère personnels différents. Les étudiants venaient de différentes orientations (comptabilité, anthropologie, éducation, ingénierie, physique, et psychologie). Il y avait 193 femmes et 180 hommes, âgés de 18 à 62 ans, avec un âge médian de 21 ans.

Trois éléments ont été relevés dans les perceptions des étudiants : les personnes ayant un retard mental sont perçues plus favorablement que les personnes normales quant aux traits indicatifs d'amabilité, moins favorablement quant aux caractéristiques cognitives et mentales, et de façon divergente quant aux traits sociaux et de maîtrise de soi.

Il est important de préciser qu'aucune des variables des étudiants (par exemple âge, sexe, fréquence de rencontre avec des personnes handicapées, représentation de celles-ci, etc.) n'a été considérée comme ayant un impact sur ces perceptions.

Pour aboutir à ces résultats, Williams a utilisé les mêmes dix-huit traits de personnalité que l'échelle de Rokeach (1973, cité par Williams, 1986), et il a demandé aux étudiants de définir si le trait de personnalité en question était plus caractéristique des personnes ayant un retard mental que des personnes dites « normales ». Les étudiants ont répondu sous forme de score : entre 4 et 6 lorsque c'était un trait plus caractéristique des personnes avec déficience intellectuelle et entre 1 et 3 lorsque c'était un trait moins caractéristique chez ces personnes. Le score 3,5 représentait le point théorique neutre. Ci-dessous, voici le tableau contenant les scores moyens des étudiants. Les traits considérés comme étant plus caractéristiques des personnes déficientes intellectuelles sont surlignés en jaune.

Tableau 4 : étude de Williams, traits de personnalité

Traits de personnalité	Moyenne des scores
Ambitieux	3.79
Large d'esprit	3.49
Capable	2.69

Gai	4.30
Propre	3.01
Courageux	3.44
Indulgent	4.31
Utile	4.07
Honnête	4.45
Imaginatif	3.40
Indépendant	2.55
Intellectuel	2.51
Logique	2.59
Aimant	4.64
Obéissant	4.12
Poli	3.87
Responsable	3.23
Contrôle de soi	2.74

En fait, selon Williams, les résultats de son étude sont en contradiction marquée avec certaines hypothèses exprimées à propos de la perception de la population concernant les personnes ayant une déficience mentale. Il explique d'abord que les sujets de son étude ont mieux évalué les personnes déficientes intellectuelles par rapport aux personnes dites « normales » pour huit traits de personnalité désirables sur dix-huit, ce qui exprime une perception du retard mental bien plus positive que ce que l'on peut généralement lire dans la littérature. Il précise cependant que ces perceptions positives sont spécifiques à des traits de caractère d'une personne de nature aimable et qu'elles ne suppriment pas les perceptions négatives que les étudiants ont par rapport aux compétences cognitives ou à la capacité de retenue (éviter les comportements mal vus) des personnes ayant un retard mental.

Ensuite, Williams écrit que les résultats de son étude ne supportent pas l'hypothèse selon laquelle l'augmentation des contacts avec les personnes déficientes développe des perceptions plus positives de la part de la population. Effectivement, même si les sujets les plus exposés aux personnes déficientes intellectuelles les ont évaluées de manière légèrement plus favorable sur les traits indicatifs d'amabilité que les autres sujets, cette tendance ne s'étendait pas aux traits reflétant la compétence intellectuelle ou la retenue. Afin de mieux comprendre ces résultats, Williams s'est basé sur une idée trouvée dans la littérature à propos du retard mental : les perceptions ou les stéréotypes initiaux des personnes à propos du handicap mental agiraient

comme des prophéties auto-réalisatrices, les incitant à se comporter de façon à renforcer ces perceptions initiales plutôt qu'à les changer (Snyder & Swann, 1978, cités par Williams, 1986).

1.6 Étude de 1997 de Lambert

Pour commencer cette étude, le professeur Lambert (1997a) a débuté en faisant un test préliminaire auprès de 126 personnes, afin d'évaluer l'influence de l'âge, du sexe, de la profession et du niveau d'éducation. Une fois les résultats de ce test préliminaire obtenus, cela a permis de partager les sujets en deux groupes selon l'âge, à savoir un groupe de 20 à 40 ans et un autre de 40 ans et plus.

Dans les questionnaires pour le test préliminaire, le degré de familiarité avec une personne déficiente intellectuelle, l'âge de la personne handicapée et les circonstances dans lesquelles se fait cette rencontre ont également été pris en compte. Ce pré-test a donc permis la construction d'une grille. Lambert (1997a) a fait passer ce questionnaire à 200 personnes, 100 femmes et 100 hommes âgés de 20 à 60 ans dans quatre cantons de Suisse romande.

Dans les tableaux suivants, voici les caractéristiques des sujets questionnés en pourcentage :

Tableau 5 : Etude de Lambert, niveaux de formation

Le niveau de scolarité :	Homme	Femme
Primaire/ Cycle d'orientation Ecole obligatoire	4,3 %	9,9 %
Apprentissage	33,2 %	30,4 %
Gymnase	25,2 %	29,5 %
Certificat supérieur	10,5 %	9,8 %
Haute école Université	26,8 %	20,4 %

Tableau 6 : Etude de Lambert, degré de familiarité avec une personne handicapée mentale

Degré de familiarité avec une personne handicapée mentale	Homme	Femme
Oui	49,4 %	56,1 %
Avec un enfant	25,5 %	33,8 %
Avec un adulte	74,6 %	66,1 %
Dans la famille	14,8 %	18,6 %
Dans le voisinage	36,1 %	33,8 %
Au travail	12,7 %	10,4 %
Autres	36,4 %	37,2 %

Lambert (1997a), se basant sur l'étude d'Antonak ainsi que sur le test préliminaire, a élaboré une grille d'évaluation avec douze points. Les personnes interrogées pouvaient répondre par cinq déclarations différentes :

1. Je ne suis pas du tout d'accord.
2. Je ne suis pas d'accord.
3. Cela varie au cas par cas.
4. Je suis d'accord.
5. Je suis absolument d'accord.

Au niveau des résultats, il n'y a aucune différence significative entre les réponses des hommes et des femmes, ni entre les deux groupes d'âge. Par contre il y a un résultat hautement significatif concernant le niveau de formation des sujets. En effet, plus le niveau d'éducation est élevé, plus l'image envers les personnes déficientes est positive.

Les contacts qu'une personne peut avoir avec une personne déficiente influencent de manière significative les réponses de ces individus, quelle que soit la nature du contact.

Voici un tableau qui permet de voir les réponses positives et négatives par rapport aux douze affirmations :

Tableau 7 : Etude de Lambert, les 12 affirmations

Les affirmations	Les évaluations positives	Les évaluations négatives
1. Les handicapés mentaux sont des malades mentaux.	72 %	29 %
2. L'incapacité mentale peut, comme de nombreuses maladies mentales, être guérie.	68 %	32 %
3. La déficience mentale est héréditaire.	86 %	14 %
4. La stérilisation des handicapés mentaux est la meilleure solution du problème.	72 %	28 %
5. Les personnes handicapées mentales sont une menace pour les autres.	96 %	4 %
6. Les personnes mentalement handicapées doivent être enfermées dans un établissement.	71 %	29 %
7. Les personnes handicapées mentales sont inéducables.	92 %	8 %
8. Les personnes handicapées mentales sont une perte totale pour la société.	94 %	6 %
9. Les personnes handicapées mentales présentent toutes le même degré de handicap.	97 %	3 %
10. Les personnes handicapées mentales sont reconnaissables au premier regard.	92 %	9 %

11. Les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments.	98 %	2 %
12. Les personnes handicapées mentales n'ont pas conscience de leur état.	70 %	31 %

De manière générale, dans cette étude, nous voyons des attitudes positives des individus envers les personnes déficientes intellectuelles. Perroud (2008) a souligné que les réponses aux items 1, 2, 4, et 6 restent partagées. En effet beaucoup de personnes croient encore que le handicap mental est une maladie mentale, qu'il peut être guéri, que la stérilisation permet de diminuer le nombre de personnes déficientes intellectuelles, et que ces dernières doivent être maintenue dans des institutions fermées. Cependant, de nombreuses affirmations positives ont été relevées en ce qui concerne directement la personne déficiente : cette dernière ne représente pas une menace pour la société, elle est éducable, elle ne présente pas le même degré de handicap que les autres, elle n'est pas forcément reconnaissable au premier regard et elle a des sentiments.

Par conséquent, nous constatons que l'image renvoyée par les personnes déficientes est relativement positive dans cette étude.

Chapitre 2 : Qu'en est-il aujourd'hui ?

2.1 Introduction

Dans ce chapitre, nous allons parler du mariage, de l'interruption de grossesse et du diagnostic prénatal. Ces thématiques nous intéressent particulièrement puisque dans notre société elles sont source de débat, du fait de leur problématique éthique sous-jacente. Pour chacune d'entre elles, nous donnerons un éclairage juridique, afin de prendre connaissance et de mieux comprendre la situation actuelle en Suisse. Nous avons voulu questionner nos sujets à propos de ces thématiques, afin de découvrir ce qu'ils en pensaient, mais sans les avoir informés de ce que la loi prévoit dans ces cas.

2.2 Mariage

Au niveau du droit, en Suisse, et selon l'art. 183 al.1 du Code civil suisse (CCS), « les personnes capables de discernement peuvent seules conclure un contrat de mariage ». Par conséquent, et étant donné que la capacité de discernement est accordée au cas par cas, certaines personnes ayant une légère déficience intellectuelle peuvent se marier, et d'autres non. Dans certains cas, une personne ayant la capacité de discernement peut avoir un tuteur qui devra donner son accord pour le mariage. Effectivement, selon l'art. 369 al.1 CCS, « sera pourvu d'un tuteur tout majeur qui, pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit, est incapable de gérer ses affaires, ne peut se passer de soins et secours permanents ou menace la sécurité d'autrui ». Et selon l'art. 94 al.2 CCS, « l'interdit ne peut contracter mariage sans le consentement de son représentant légal [...] ».

Pour résumer, si une personne déficiente intellectuelle a la capacité de discernement, elle devra en plus avoir l'accord de son tuteur (représentant légal) pour pouvoir se marier. Par contre, si elle n'a pas la capacité de discernement, et même si son tuteur est favorable à son mariage, elle ne pourra pas se marier.

2.3 Avortement (interruption de grossesse)

Pour commencer, il nous semble important d'expliquer les conditions juridiques de l'avortement dans notre pays.

Dans le Code pénal suisse (CPS), plusieurs articles sont consacrés à l'interruption de grossesse. Il s'agit des articles 118, 119 et 120 du Livre 2 « Dispositions spéciales », Titre 1 « Infraction contre la vie et l'intégrité corporelle ». Selon l'art. 119 al.1 CPS, « l'interruption de

grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée. » À l'al.2 de ce même article, il est écrit que « l'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte et la conseiller ». L'art. 118 explique que si les conditions de l'art. 119 ne sont pas remplies, la personne ayant pratiqué l'interruption de grossesse (y compris la femme enceinte elle-même) sera punie d'une peine privative de liberté ou d'une peine pécuniaire, selon la manière dont s'est déroulé l'interruption de grossesse.

Il est utile de préciser que dans le cas d'une femme enceinte incapable de discernement, le consentement de son représentant légal est requis pour pratiquer une interruption de grossesse sur elle (art. 119 al.3 CPS).

L'avortement est donc non seulement un problème éthique (dont nous parlerons plus loin), mais également un problème juridique. Il n'est pas offert à n'importe quelle femme, il est sous contrôle juridique : la femme doit remplir un certain nombre de conditions pour y avoir accès.

2.4 Diagnostic prénatal

Il est intéressant de discuter du diagnostic prénatal, car il est lié à l'avortement: très souvent, c'est suite au diagnostic prénatal que les parents prennent la décision de garder ou non le bébé. Comme l'explique Kramar (1997), le diagnostic prénatal est une combinaison de techniques biomédicales telles que l'amniocentèse ou l'échographie, et il s'est développé dans les années 1970. « Le diagnostic prénatal d'une anomalie chez un fœtus a été défini comme une pratique offrant à de futurs parents le choix de terminer une grossesse ou alors de se préparer à accueillir un enfant malade ou handicapé. [...] [Il] est très souvent associé à la possibilité d'avortement. L'avortement en général, et plus particulièrement celui dit sélectif ou thérapeutique est encore une pratique controversée dans nos sociétés » (Kramar, 1997, p.112). De plus, Kramar (1997) note que pour certains, le diagnostic prénatal est vu comme une aide pour les parents confrontés à une situation très difficile, et que pour d'autres, il s'agit d'une porte ouverte à l'euthanasie des foetus handicapés.

Pour les futurs parents, lorsque le diagnostic prénatal s'avère positif, une longue réflexion éthique confrontant diverses valeurs fondamentales débute. D'un côté, il y a la valeur que les parents accordent à la vie, en tant que simple possibilité de vivre, et de l'autre, il y a la valeur de la qualité de cette vie. Autrement dit, les parents ayant recours au diagnostic prénatal doivent se

questionner sur leurs valeurs les plus profondes, afin de déterminer lesquelles sont pour eux les plus importantes. Dans la plupart des cas, ils sont donc tiraillés entre l'envie de donner naissance à un enfant en bonne santé, sans handicap, qui n'aura pas à subir de grandes souffrances liées à son état, et le respect qu'ils accordent à la vie dans sa globalité. Leur décision finale est toujours le résultat d'un difficile conflit de valeurs qui ne s'accordent souvent pas entre elles. Il est donc impératif de respecter cette décision personnelle, afin de permettre aux parents de ressentir le moins de culpabilité possible.

2.5 Conclusion/synthèse

Les trois thèmes dont nous venons de parler sont inévitablement liés au handicap mental, les deux derniers étant abordés avant même la venue au monde de la personne déficiente. Le mariage est une problématique qui vient évidemment bien plus tard, mais elle est bien présente chez ces personnes. Cependant, que ce soit pour le mariage ou pour l'interruption de grossesse, la loi prime sur les nombreux débats éthiques qui ont cours. Chacun peut penser ce que bon lui semble, une personne déficiente intellectuelle ne pourra se marier que si un juge en a décidé ainsi, et une femme enceinte ne pourra avorter légalement sans avoir préalablement rempli certaines conditions.

Chapitre 3 : Méthodologie

3.1 Introduction

Dans ce chapitre, nous expliquons comment nous avons élaboré notre questionnaire et la façon dont nous avons choisi notre échantillon de sujets. Mais dans un premier temps, nous aimerions rappeler ci-dessous les affirmations et les questions de la partie principale du questionnaire, à propos desquelles les sujets devaient indiquer leur accord, leur désaccord ou leur ressenti.

Tableau 8 : rappel de nos 21 items

1) Le handicap mental est une maladie mentale.
2) Le handicap mental peut être guéri comme beaucoup de maladies mentales.
3) Le handicap mental est toujours héréditaire.
4) La stérilisation des personnes handicapées mentales est la meilleure solution du problème.
5) Les personnes handicapées mentales ne représentent pas une menace.
6) Les personnes handicapées mentales devraient être maintenues dans des institutions fermées.
7) Les personnes handicapées mentales sont inéducables.
8) Les personnes handicapées mentales sont une perte totale pour la société.
9) Les personnes handicapées mentales présentent toutes un degré de handicap identique.
10) Les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles.
11) Les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments.
12) Les personnes handicapées mentales ne sont pas conscientes de leur état.
13) Les personnes handicapées mentales peuvent travailler.
14) Les personnes handicapées mentales peuvent tomber amoureuses.
15) L'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore leur qualité de vie.
16) L'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore la qualité de vie de leurs parents
17) L'avortement est la meilleure chose à faire dans le cas où une femme handicapée mentale tombe enceinte
18) Est-ce que vous vous sentez (ou sentiriez) mal à l'aise en présence d'une personne handicapée mentale ?
19) Selon vous, les personnes handicapées mentales devraient-elles avoir la possibilité de se marier ?
20) Serait-il dérangeant, selon vous, que les personnes handicapées mentales aient des enfants ?
21) Si vous appreniez au cours de votre grossesse ou celle de votre compagne, que l'enfant que vous portez (qu'elle porte) a un handicap, décideriez-vous d'avorter ?

3.2 *Élaboration du questionnaire*

Pour élaborer notre questionnaire, nous avons notamment repris les items déjà utilisés en 1957, 1986 ainsi qu'en 1997. En faisant ce choix, nous espérons pouvoir observer une évolution de la perception de la société par rapport au handicap mental ces dernières années.

En reprenant ces affirmations, nous avons décidé, tout comme Lambert (1997a), d'effectuer quelques légères modifications : séparer en deux les items 5, 6, et 9, afin d'améliorer la précision des réponses. Effectivement, dans ces trois items, il y a clairement deux éléments. L'item n°5 « Les faibles d'esprit sont une menace et devraient être tous maintenus dans des établissements. » est donc transformé dans notre questionnaire en « Les personnes handicapées mentales ne représentent pas une menace » (B5) et en « Les personnes handicapées mentales devraient être maintenues dans des institutions fermées » (B6). L'item n°6 « Les faibles d'esprit sont inéducables, et une perte totale pour la société » est devenu « Les personnes handicapées mentales sont inéducables » (B7) et « Les personnes handicapées mentales sont une perte totale pour la société » (B8). Et enfin, l'item n°9 « Les faibles d'esprit n'ont pas de sentiments et ne réalisent pas leur état » a été changé ainsi : « Les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments » (B11) et « Les personnes handicapées mentales ne sont pas conscientes de leur état » (B12).

Afin d'approfondir notre réflexion, nous avons ensuite ajouté des questions d'actualité qui nous interpellaient, au sujet du travail, de l'amour ou encore de l'avortement.

Dans notre questionnaire, les questions B1 à B12 sont donc des reprises, et les questions B13 à B21 sont celles que nous avons créées suite à nos propres interrogations.

Les questions de la partie A sont des informations démographiques et personnelles qui nous ont permis de trier les sujets en sous-groupes, dans le but d'effectuer des comparaisons.

3.3 *Echantillonnage*

Nous avons fait passer notre questionnaire à 301 personnes. Les sujets ont été sélectionnés dans notre entourage familial et professionnel, ainsi que grâce à nos réseaux de connaissances. L'une d'entre nous travaillant à la Migros au moment de la passation du questionnaire, il a été facile pour nous de recueillir les réponses d'une cinquantaine d'employés (caissières, vendeurs, boucher, poissonnier, etc.). Il s'agit du plus grand groupe de sujets de notre échantillon. Nous avons également recueilli un grand nombre de réponses de jeunes sujets, grâce à un contact, professeur dans un collège et dans un cycle d'orientation à Fribourg. Nous possédons également les réponses d'un petit groupe d'employés communaux, de laborantins, ou encore de vendeurs textile. Le reste des sujets ne fait pas partie de groupes particuliers, il s'agit de nos amis, de nos

familles et de nos connaissances. Nous avons donc un échantillon relativement hétérogène, ce qui était notre but au départ.

De plus, nous avons tenté de faire passer le questionnaire à des personnes de tout âge. Malheureusement nous n'avons pu recueillir que très peu de réponses de la part de personnes âgées. La sensibilité des sujets que nous avons interrogés a retenu notre attention: ainsi, nous avons choisi de créer deux versions de notre questionnaire et d'enlever les questions relatives à l'avortement pour les sujets ayant seize ans ou moins. Notre échantillon comprend des sujets âgés de treize à quatre-vingt-cinq ans.

3.4 Choix des variables pertinentes pour l'analyse et élimination des données inexploitable

Notre questionnaire est composé de 21 items. Nous avons décidé de comparer les réponses de nos sujets selon leur âge, leur sexe, leur niveau de formation ainsi que leur nationalité. Nous avons effectué des tests statistiques pour savoir s'il y a des variables significatives, autrement dit des réponses vraiment différentes entre deux catégories de sujets. Dans le prochain chapitre nous traiterons des items dont les tests statistiques ont montré des variables significatives.

En ce qui concerne les niveaux de formation, les personnes questionnées ont eu de la peine à comprendre qu'il fallait cocher la case de l'école ou de la formation qu'ils avaient réussie avec succès. En regardant l'âge des sujets, nous nous sommes rendues compte à plusieurs reprises de certaines incohérences : par exemple, une personne de 19 ans ne pouvait pas avoir fini l'Université avec succès. Nous avons donc dû reclassifier la formation selon l'âge afin que cela soit le plus juste possible pour l'analyse des données.

La nationalité des sujets questionnés a également été prise en compte. Nous avons différencié les Suisses des étrangers. Toutes les origines n'ont pas été retenues. En effet, ces dernières étaient parfois très peu représentées et il y avait environ 31 origines différentes recensées dans notre questionnaire. Les comparer aurait été d'une part très long et compliqué, et d'autre part cela n'aurait pas été représentatif des nationalités de nos sujets. C'est pour cela que nous nous sommes arrêtées à la distinction entre Suisses et étrangers.

Au départ nous avons posé beaucoup de questions dans les données personnelles, mais en fin de compte, toutes n'ont pas été utilisées pour notre analyse. La question de la profession a été posée, mais beaucoup trop d'emplois différents ont été recensés. Cela n'était donc pas pertinent pour notre recherche. Nous avons interrogé les personnes sur leur situation familiale, mais pour finir nous ne nous sommes pas intéressées à cela. Nous avons également voulu savoir si les sujets questionnés avaient un enfant handicapé afin de découvrir si cela pouvait influencer leurs réponses. Cette question n'a malheureusement pas été exploitée, car seulement 3 personnes sur

301 y ont répondu positivement. Dans la dernière question des données personnelles, nous avons demandé : « durant les trois derniers mois, combien de fois avez-vous rencontré une personne ou plusieurs personnes handicapées mentales? » Les réponses possibles étaient : « jamais », « une fois », « deux fois », « trois fois », et « plusieurs fois, à savoir... ». Le « à savoir » n'a pas été très bien compris par les personnes questionnées. Ces dernières devaient nous répondre de manière quantitative, c'est-à-dire nous donner une moyenne de combien de fois elles ont rencontré une personne déficiente. Mais à la place de cela, plusieurs sujets ont mentionné un endroit ou un lieu. Nous aurions dû être plus claires avec cette question afin d'éviter ce malentendu.

Chapitre 4 : Analyse des données du questionnaire

4.1 Données générales (fréquences)

Les graphiques des résultats généraux de notre recherche sont présentés ci-dessous. Les items des deux premiers graphiques ne sont pas dans l'ordre : nous les avons triés selon les taux de réponses afin qu'ils soient plus lisibles.

Figure 1 : données générales (1)

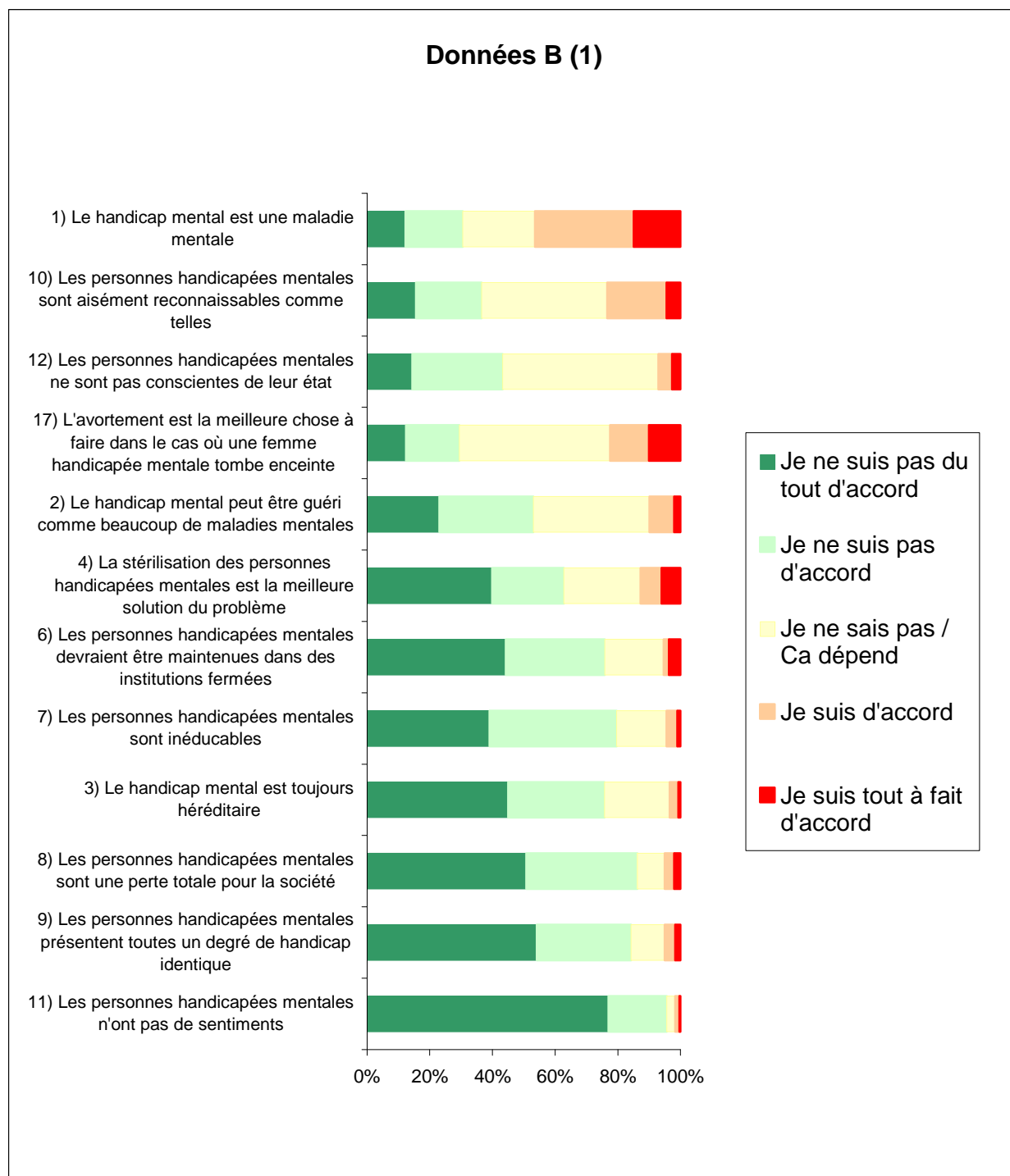
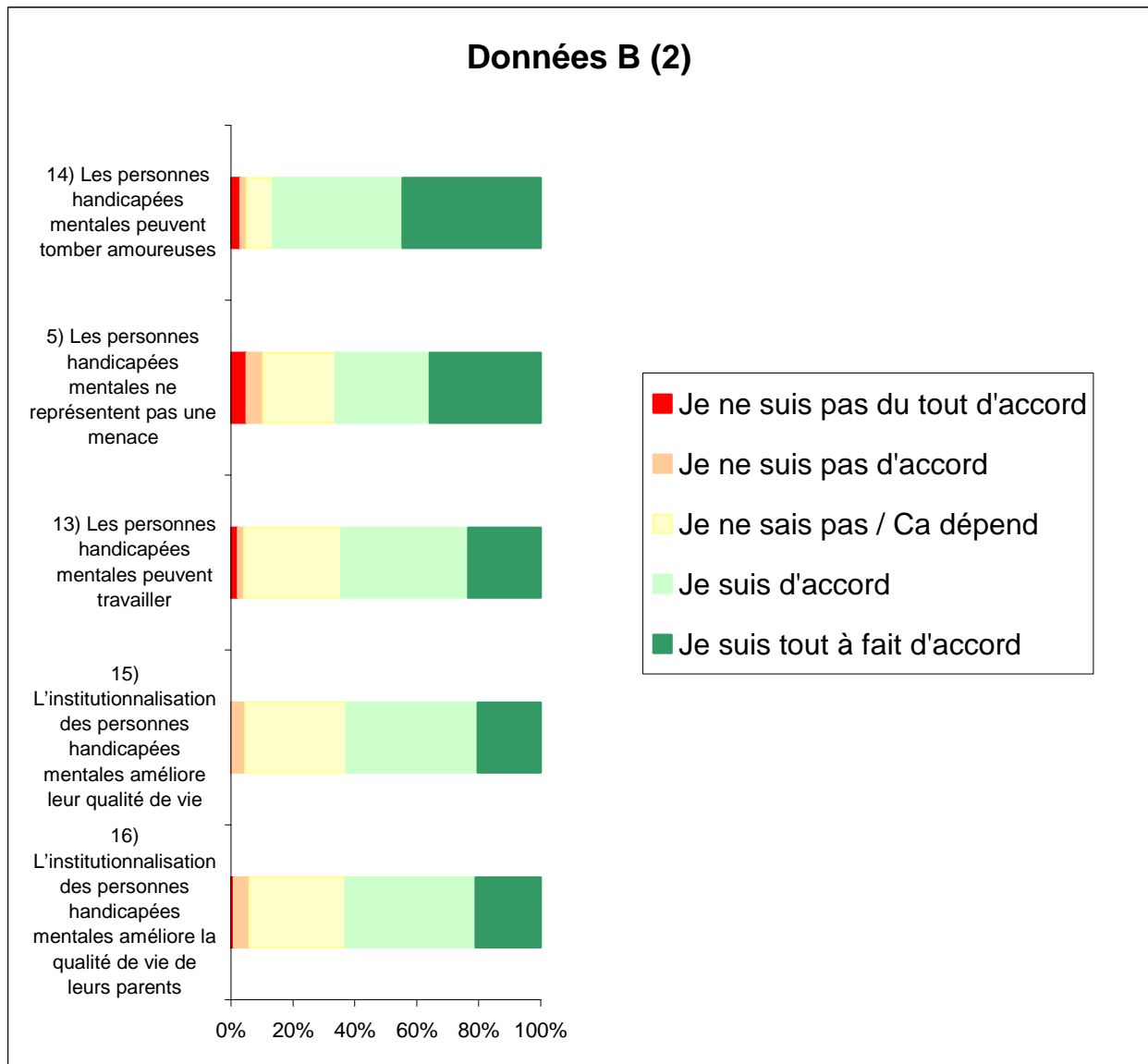


Figure 2 : données générales (2)



Dans le tableau ci-dessous, nous avons rassemblé les réponses « Je suis tout à fait d'accord » avec « Je suis d'accord » et les réponses « Je ne suis pas d'accord » avec « Je ne suis pas du tout d'accord », afin de faciliter la lecture des pourcentages de réponse.

Tableau 9 : items 1 à 17, pourcentages regroupés

Item/Choix de réponse	Je suis tout à fait d'accord + Je suis d'accord (%)	Je ne sais pas ça dépend (%)	Je ne suis pas d'accord + Je ne suis pas du tout d'accord (%)
1. Le handicap mental est une maladie mentale.	46,4	23,1	30,5
2. Le handicap mental peut être guéri comme beaucoup de maladies mentales.	9,8	37,1	53

3.	Le handicap mental est toujours héréditaire.	3,4	20,8	75,8
4.	La stérilisation des personnes handicapées mentales est la meilleure solution du problème.	12,7	24,5	62,7
5.	Les personnes handicapées mentales ne représentent pas une menace.	66,2	23,4	10,4
6.	Les personnes handicapées mentales devraient être maintenues dans des institutions fermées.	5,4	18,8	75,8
7.	Les personnes handicapées mentales sont inéducables.	4,4	16	79,6
8.	Les personnes handicapées mentales sont une perte totale pour la société.	5	8,7	86,3
9.	Les personnes handicapées mentales présentent toutes un degré de handicap identique.	5	10,7	84,3
10.	Les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles.	23,4	40	36,6
11.	Les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments.	1,6	2,7	95,7
12.	Les personnes handicapées mentales ne sont pas conscientes de leur état.	7,1	49,7	43,3
13.	Les personnes handicapées mentales peuvent travailler.	64,3	31,3	4,3
14.	Les personnes handicapées mentales peuvent tomber amoureuses.	86,5	8,4	5
15.	L'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore leur qualité de vie.	62,6	32,7	4,6
16.	L'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore la qualité de	63	31	6

vie de leurs parents			
17. L'avortement est la meilleure chose à faire dans le cas où une femme handicapée mentale tombe enceinte	22,5	48,1	29,5

Le chiffre qui nous a le plus surpris dans ce tableau est le 46,4 % d'appréciations positives à l'item « Le handicap mental est une maladie mentale ». Nous sommes bien conscientes que cette question est difficile pour les personnes peu familières aux domaines de la psychologie et de la déficience mentale, mais pourtant ce résultat nous paraît élevé: près de 50% de notre échantillon ne connaît pas la différence entre ces deux termes.

Rappelons alors que la maladie mentale (démence) a « des mécanismes physiopathologiques [qui] sont à l'opposé de la déficience : une personne démente est un « riche (d'esprit) » qui s'appauvrit, entre autres, en raison d'une affection dégénérative ou vasculaire, alors qu'une personne déficiente a une pauvreté constitutionnelle associée ou non à des handicaps physiques » (Dessibourg, 2009, p.5). En d'autres termes, la maladie mentale peut apparaître chez n'importe qui, à n'importe quel moment de la vie, elle se greffe à l'organisme pour le perturber dans son fonctionnement psychique, tandis que le handicap mental fait partie intégrante de l'organisme. Ce dernier est souvent déjà présent à la naissance, bien qu'il puisse aussi survenir lors de la naissance ou bien être provoqué par un accident (accident domestique, accident de la route, etc.). Il peut être utile de préciser qu'une même personne peut être déficiente intellectuelle et également avoir des troubles psychiques : il s'agit du double diagnostic, notion que nous ne développerons pas dans ce travail.

En admettant que notre échantillon soit représentatif de la population générale dans notre société, si les gens ne connaissent pas la différence entre le handicap mental et la maladie mentale, et par conséquent qu'ils font l'amalgame de ces deux choses, nous pouvons en déduire qu'il y a un réel manque d'information et/ou d'éducation dans ce domaine. Cela nous étonne et nous déçoit, puisque chacun d'entre nous peut être confronté à l'une ou à l'autre de ces situations dans son entourage familial, amical ou professionnel. Peut-être que cette méconnaissance se limite seulement aux termes utilisés, mais nous pensons que quelques connaissances de base en psychologie pourraient être bénéfiques à chacun.

Figure 3 : item n°18, fréquences

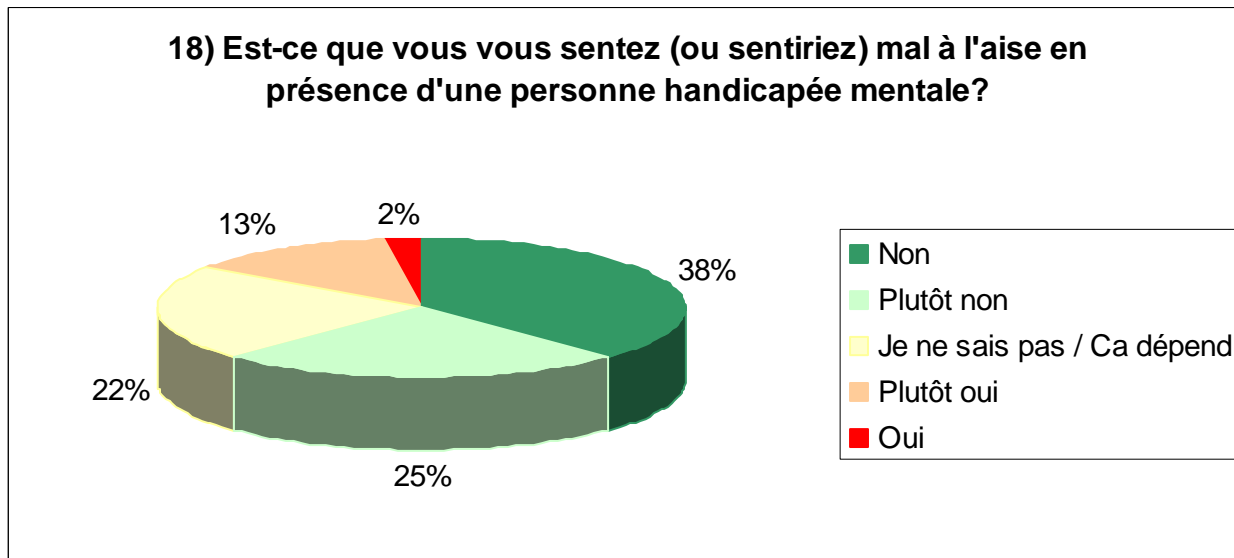
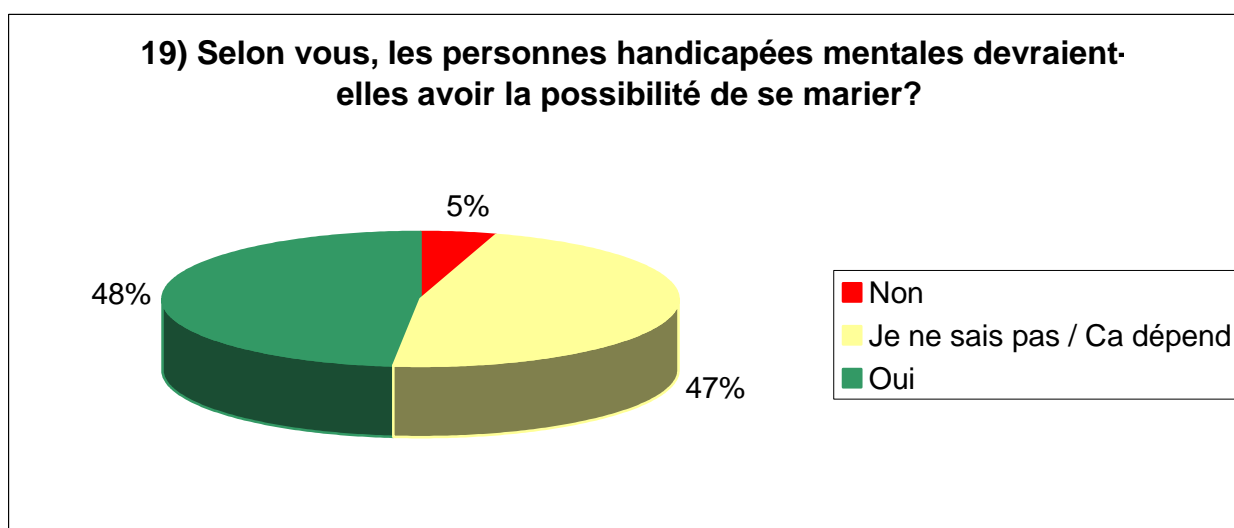


Tableau 10 : item n°18, pourcentages regroupés

Non + Plutôt non	62,4%
Je ne sais pas / Ca dépend	22,3%
Plutôt oui + Oui	15,3%

Nous sommes satisfaites des réponses obtenues à cette question, car elle reflète le sentiment des gens envers les personnes handicapées. Or, dans notre étude, ils sont plus de 60% à dire qu'ils se sentent à l'aise en leur présence. Nous espérons que notre échantillon est représentatif de la société actuelle, particulièrement pour cette question.

Figure 4 : item n°19, fréquences



Les résultats obtenus à cet item peuvent surprendre, très peu de personnes ayant participé à notre étude sont contre le fait que des personnes handicapées mentales puissent se marier. Nous nous attendions peut-être à un résultat moins positif. En effet, nombreuses sont les responsabilités,

ainsi que les droits et devoirs allant avec le mariage. Ceux-ci pourraient s'avérer trop complexes pour certaines personnes déficientes intellectuelles. Notre échantillon semble donc relativement clément envers ces personnes, et voient peut-être dans le mariage seulement l'aspect sacré et symbolique, en dehors des conséquences juridiques.

Pour plus de précisions par rapport à la législation suisse en vigueur concernant le mariage et les personnes déficientes intellectuelles, se référer au [point 2.2](#) de ce présent travail.

Figure 5 : item n°20, fréquences

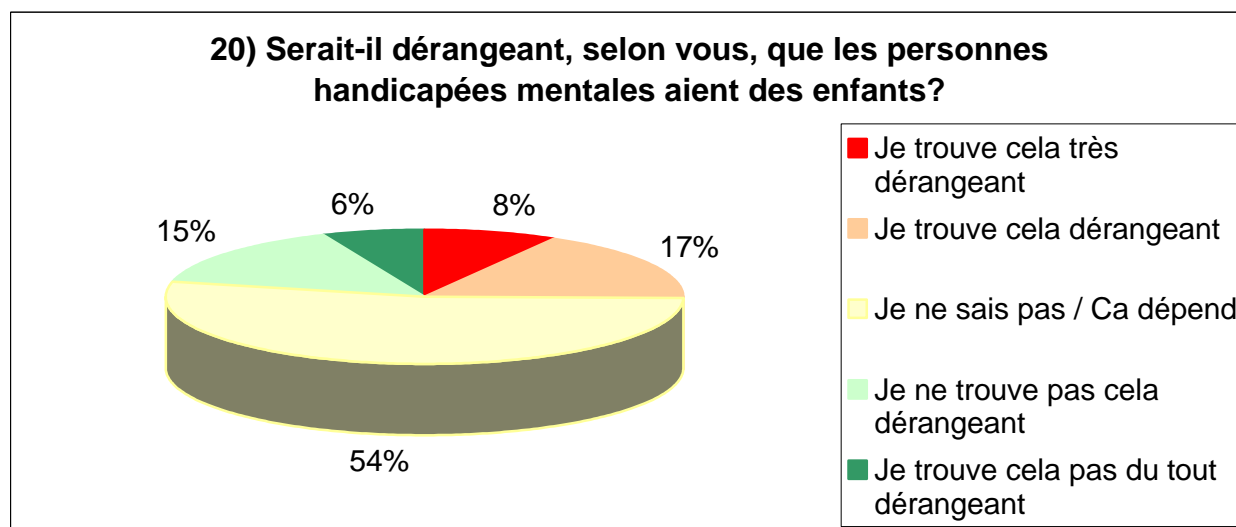


Tableau 11 : item n°20, pourcentages regroupés

Je trouve cela très dérangeant + Je trouve cela dérangeant	25,2%
Je ne sais pas / Ca dépend	53,5%
Je ne trouve pas cela dérangeant + Je ne trouve pas cela dérangeant du tout	21,3%

Les résultats obtenus à cet item sont très bien répartis, on ne peut pas vraiment les commenter. La moitié des sujets ne sait pas quoi répondre. Peut-être auraient-ils eu plus de facilité à se faire une idée si nous avions donné plus de précisions quant au type de handicap des éventuels parents ?

Figure 6 : item n°21, fréquences

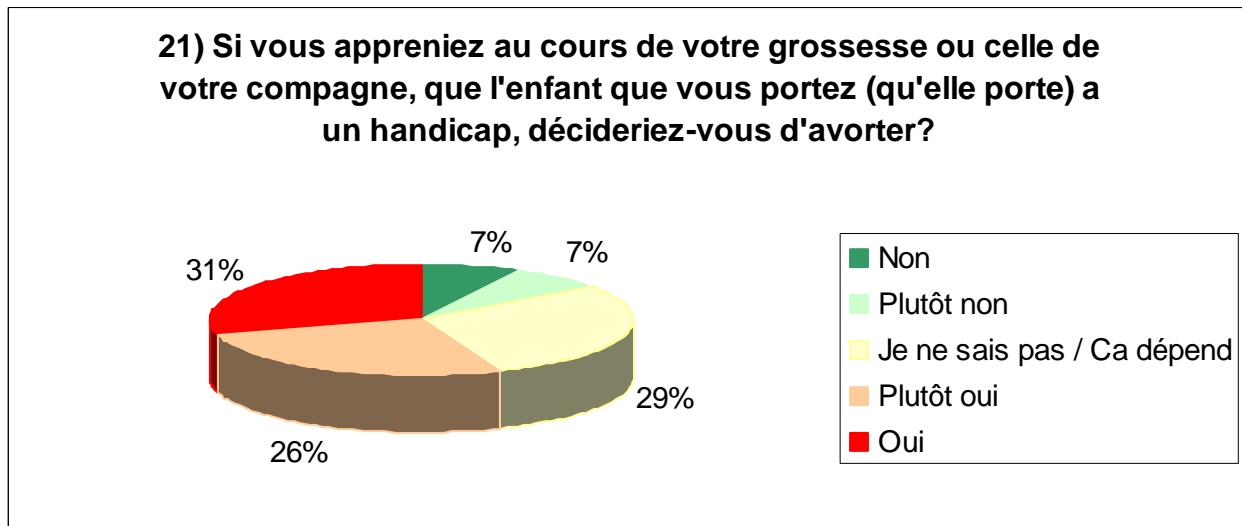


Tableau 12 : item n°21, pourcentages regroupés

Non + Plutôt non	14,8%
Je ne sais pas / Ca dépend	29,1%
Plutôt oui + Oui	56,2%

Nous ne jugerons en aucun cas ce résultat, mais nous noterons que plus de la moitié de nos sujets pensent qu'ils avorteraient s'ils apprenaient que l'enfant qu'ils attendent est porteur d'un handicap. Toutefois, pas loin de 30% de notre échantillon pensent qu'ils garderaient l'enfant même en sachant qu'il y a des risques importants de handicap. Les avis sont donc très partagés.

4.2 Comparaison Hommes/Femmes

En comparant les réponses des hommes et des femmes, nous avons obtenu des résultats significatifs pour trois items :

- B3 : « Le handicap mental est toujours héréditaire ».
- B10 : « Les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles ».
- B11 : « Les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments ».

Cela signifie que pour ces trois items, les femmes répondent de manière significativement différente de celle des hommes.

Figure 7 : item n°3, comparaison homme/femme

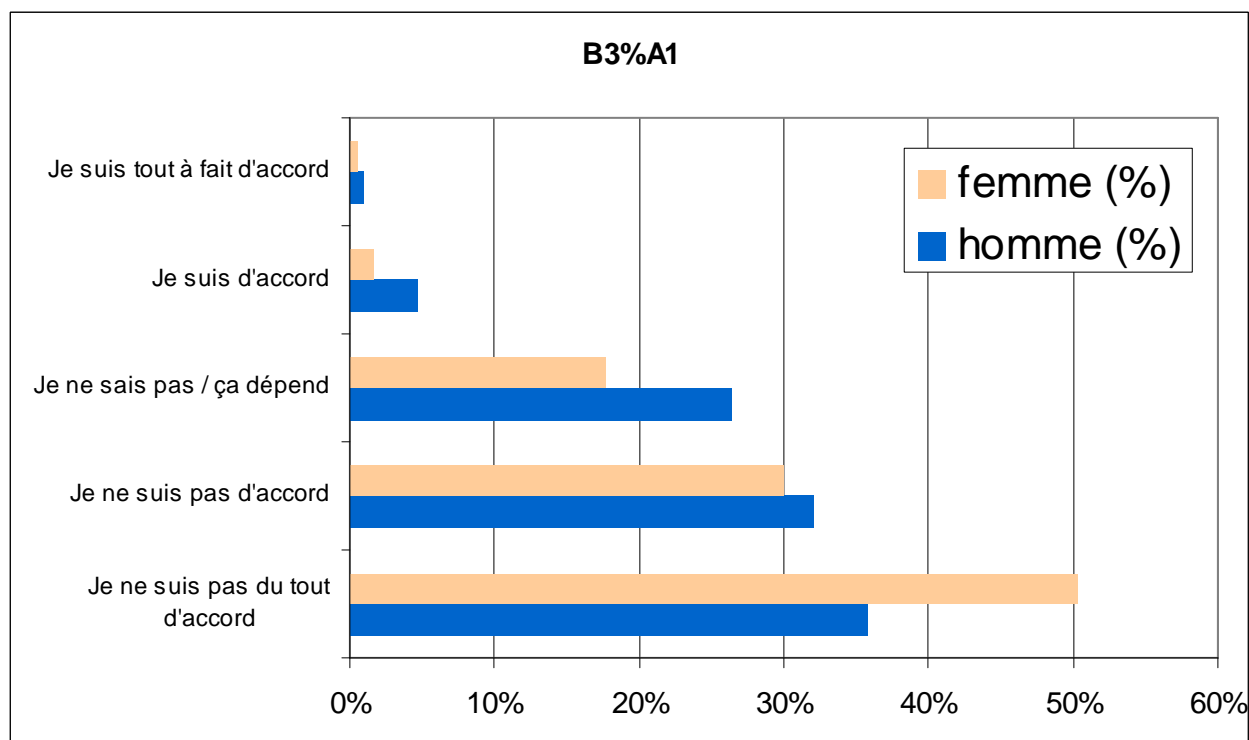


Tableau 13 : item n°3, comparaison homme/femme, pourcentages regroupés

	Hommes	Femmes
Je suis tout à fait d'accord + Je suis d'accord	5,7%	2,1%
Je ne sais pas / Ca dépend	26,4%	17,6%
Je ne suis pas d'accord + Je ne suis pas du tout d'accord	67,9%	80,2%

Bien que le résultat des hommes ne soit pas mauvais, nous remarquons que les femmes sont un peu mieux informées que ces derniers par rapport à cet item. En effet, le handicap mental n'est de loin pas toujours une question d'hérédité. Comme nous l'avons déjà mentionné au chapitre précédent, les causes du handicap mental sont multiples : celui-ci peut survenir tant durant la grossesse ou au moment de la naissance que plus tard dans la vie, suite à un accident.

Figure 8 : item n°10, comparaison homme/femme

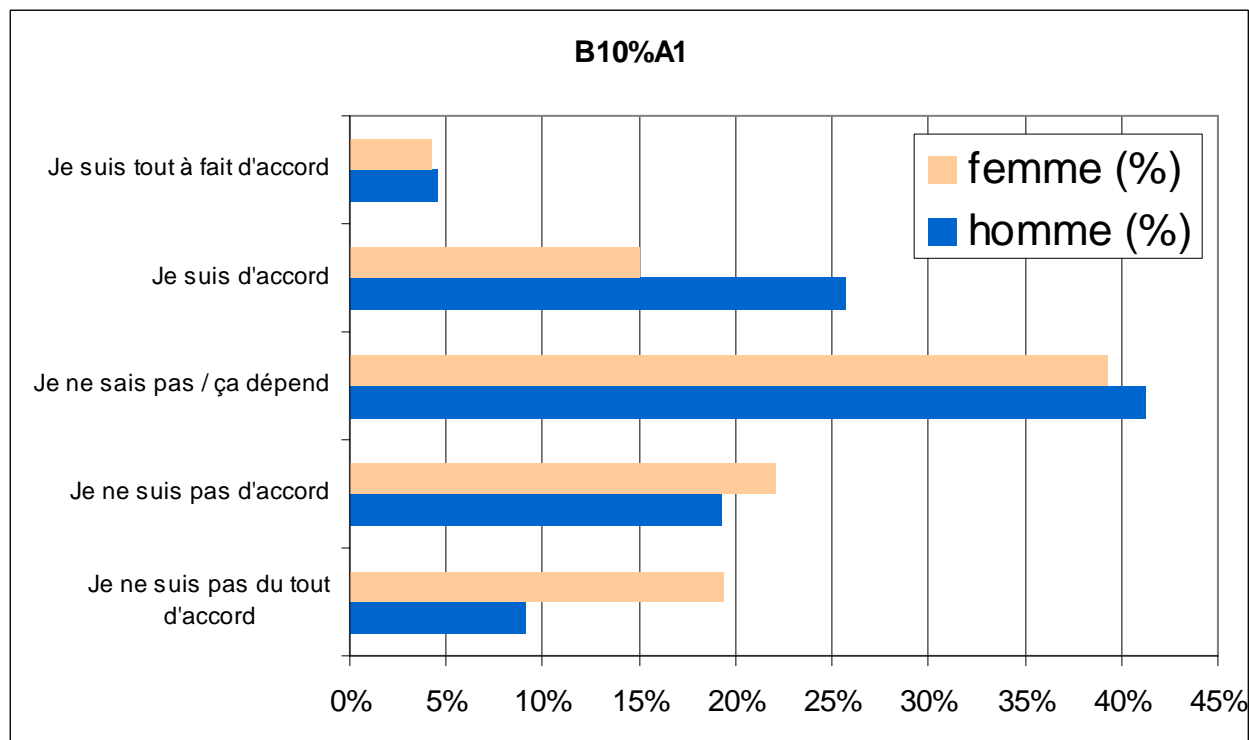


Tableau 14 : item n°10, comparaison homme/femme, pourcentages regroupés

	Hommes	Femmes
Je suis tout à fait d'accord + Je suis d'accord	30,3%	19,4%
Je ne sais pas / Ca dépend	41,3%	39,2%
Je ne suis pas d'accord + Je ne suis pas du tout d'accord	28,4%	41,4%

Pour cet item, bien qu'elles soient moins de la moitié à l'affirmer, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à répondre que les personnes handicapées mentales ne sont pas aisément reconnaissables comme telles. Effectivement, le handicap mental ne se voit pas forcément physiquement. Certaines personnes sont plus affectées que d'autres par certaines malformations ou particularités physiques visibles (par exemple dans la trisomie 21), mais ceci au même titre que certains traits physiques « classiques », comme les types de peau, la taille, la couleur des yeux ou des cheveux, la forme du visage, etc.

Figure 9 : item n°11, comparaison homme/femme

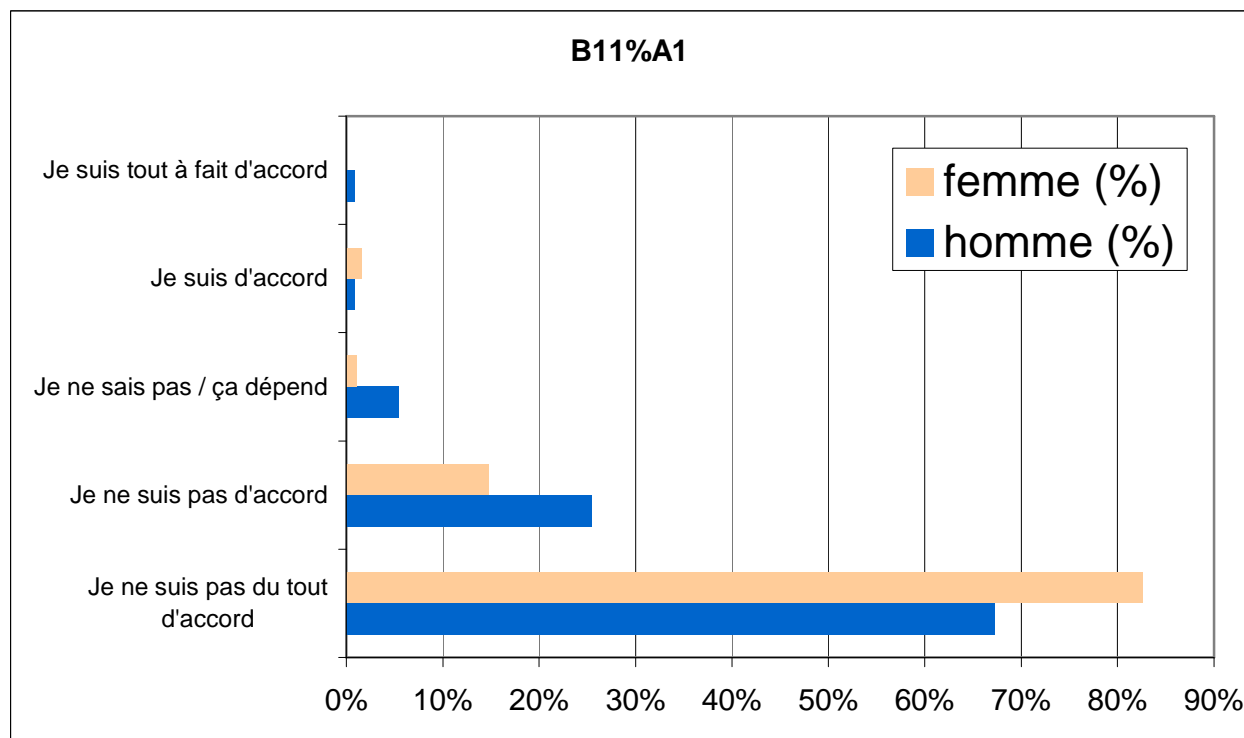


Tableau 15 : item n°11, comparaison homme/femme, pourcentages regroupés

	Hommes	Femmes
Je suis tout à fait d'accord + Je suis d'accord	1,8%	1,6%
Je ne sais pas / Ca dépend	5,5%	1,1%
Je ne suis pas d'accord + Je ne suis pas du tout d'accord	92,7%	97,4%

Les résultats obtenus à cet item sont rassurants de façon générale, que ce soit du côté des hommes ou des femmes, les deux sont d'accord pour désapprouver le fait que les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments. En effet, il nous paraît évident que les personnes ayant une déficience intellectuelle sont tout aussi sujettes aux sentiments que n'importe qui dans la population dite « normale » ! La différence entre les deux sexes se trouve dans la réponse « Je ne sais pas/Ca dépend », où les hommes sont plus nombreux à hésiter. De plus, les femmes sont légèrement plus nombreuses à affirmer leur désapprobation face à cet item.

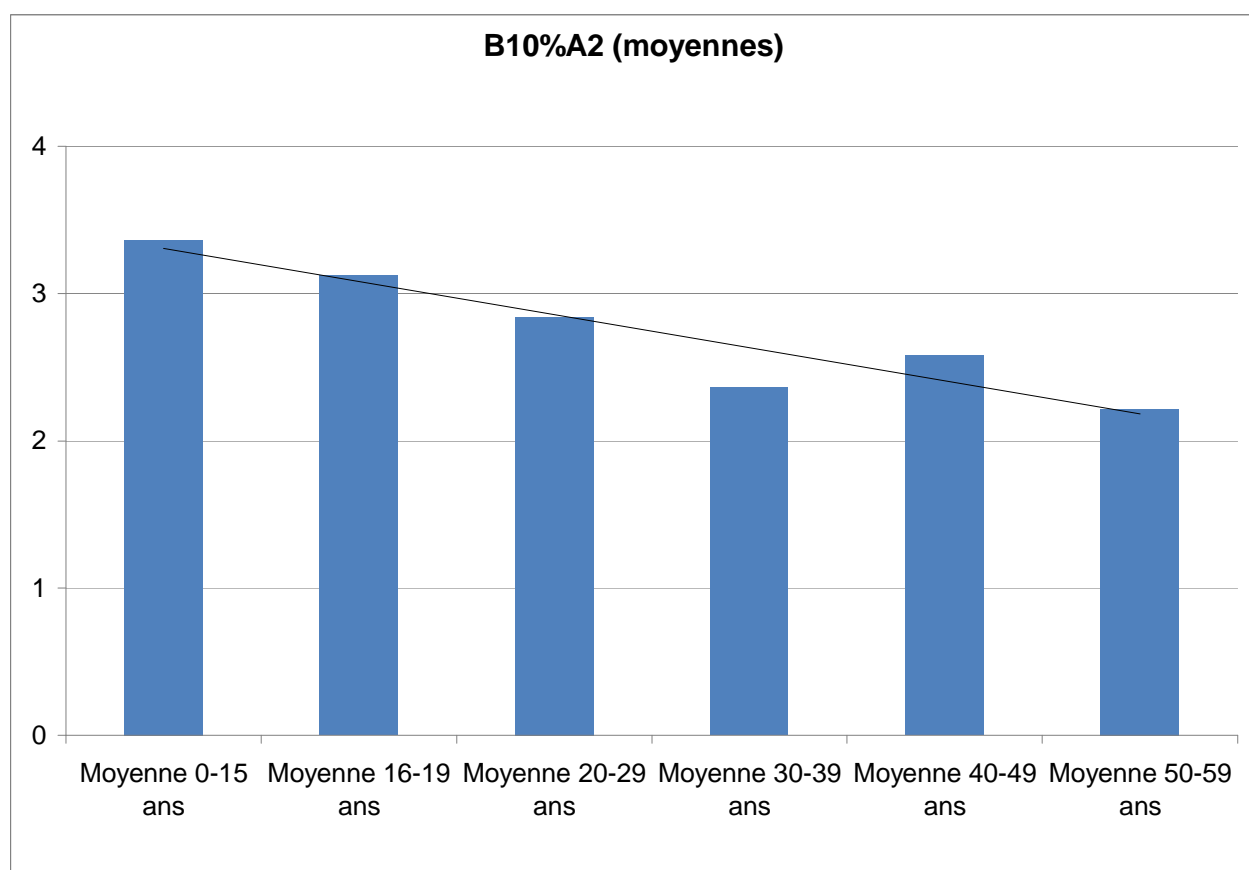
4.3 Comparaison par tranches d'âge

Lorsque nous avons comparé les réponses des sujets selon les différentes tranches d'âges, nous avons constaté des différences significatives pour trois items :

- B10 : « Les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles ».
- B11 : « Les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments ».
- B18 : « Est-ce que vous vous sentez (ou sentiriez) mal à l'aise en présence d'une personne handicapée mentale ? ».

Tout d'abord il est important de mentionner que pour l'interprétation des résultats, nous n'avons pas pris en compte les réponses des plus de 60 ans, car ces derniers sont peu nombreux et prennent donc peu de poids dans l'analyse.

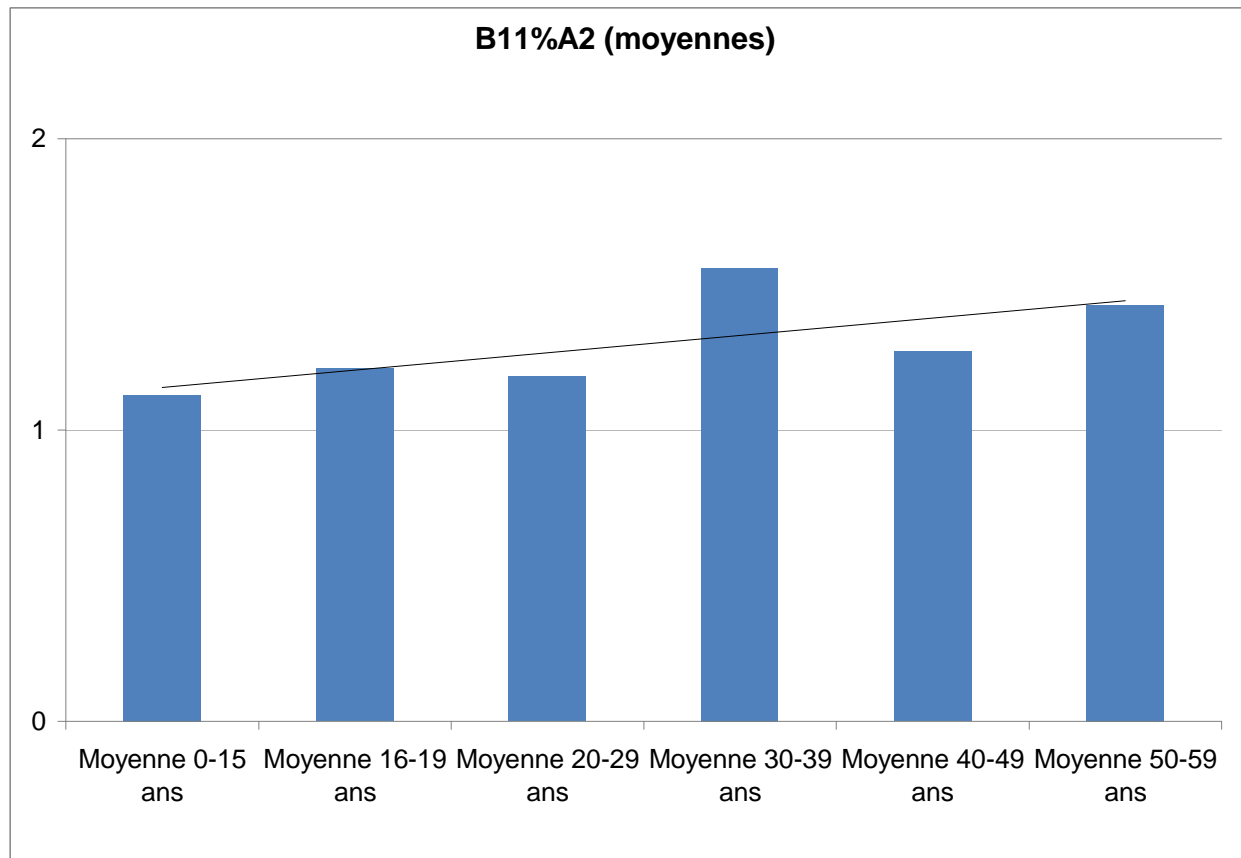
Figure 10 : item n°10, comparaison selon l'âge, moyenne



1= je ne suis pas du tout d'accord / 2= je ne suis pas d'accord / 3= je ne sais pas, ça dépend / 4= je suis d'accord

En observant le graphique ci-dessus, nous voyons que les moyennes diminuent avec l'âge, la tendance est donc décroissante. Nous remarquons donc que les sujets plus âgés ont plus tendance à ne pas être d'accord avec le fait que les personnes handicapées mentales sont reconnaissables comme telles.

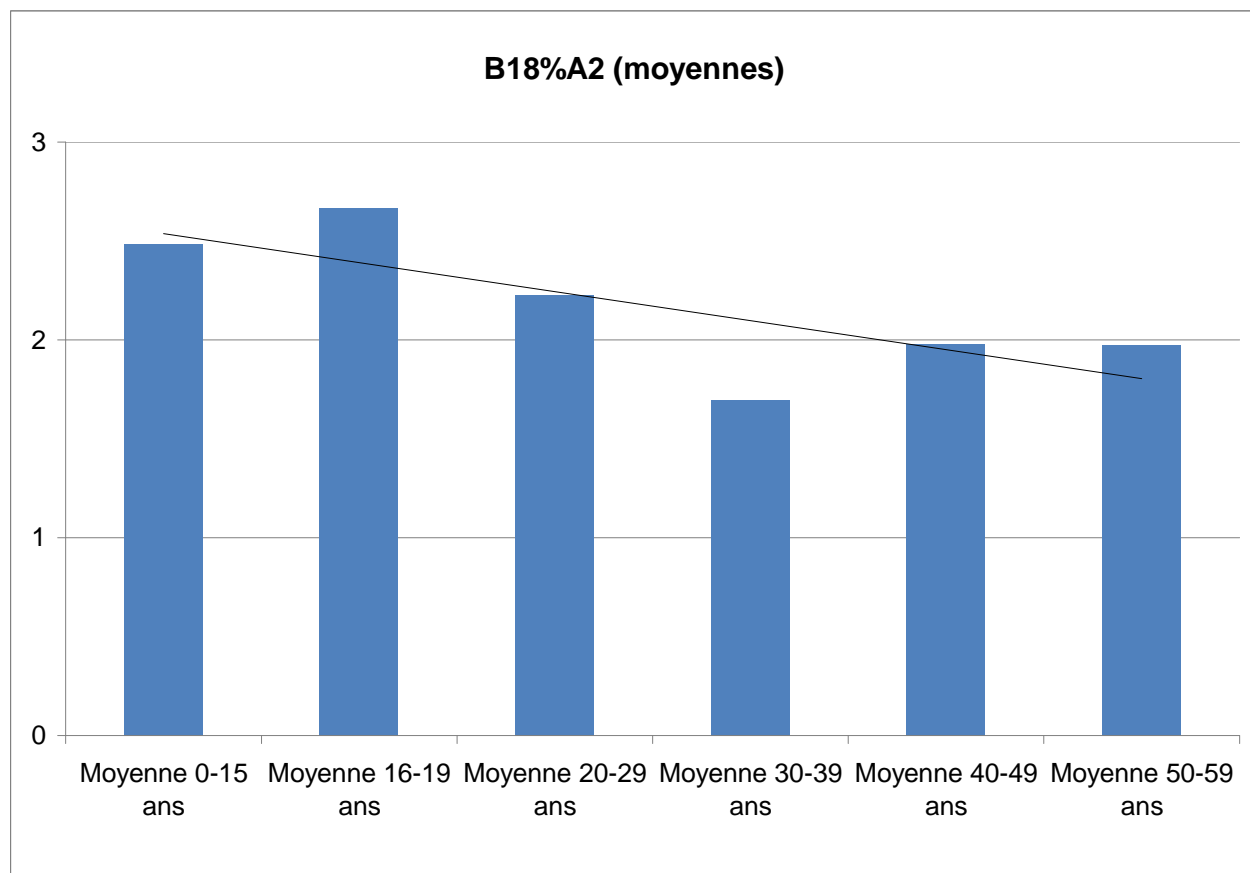
Figure 11 : item n°11, comparaison selon l'âge, moyennes



1= je ne suis pas du tout d'accord / 2= je ne suis pas d'accord / 3= je ne sais pas, ça dépend / 4= je suis d'accord

Nous constatons ici que les moyennes augmentent, il y a donc une tendance croissante. Plus les sujets sont âgés, plus leur réponse s'approche du « je ne suis pas d'accord », et donc, moins ils s'affirment sur le fait que les personnes handicapées mentales ont des sentiments. Ce résultat est difficile à commenter, cependant, tout comme la comparaison hommes/femmes pour cet item (cf. point 4.2), les réponses des sujets sont rassurantes, puisqu'elles se situent en moyenne entre « je ne suis pas du tout d'accord » et « je ne suis pas d'accord ».

Figure 12 : item n°18, comparaison selon l'âge, moyennes



1= je ne suis pas du tout d'accord / 2= je ne suis pas d'accord / 3= je ne sais pas, ça dépend / 4= je suis d'accord

Nous voyons que dans le graphique ci-dessus, les moyennes diminuent, donc plus les personnes sont âgées plus elles répondent non au fait de se sentir mal à l'aise en présence d'une personne déficiente intellectuelle.

4.4 Comparaison par rapport au niveau de formation

En comparant les réponses des sujets par rapport à leur niveau de formation, nous avons obtenu des résultats significatifs pour deux items :

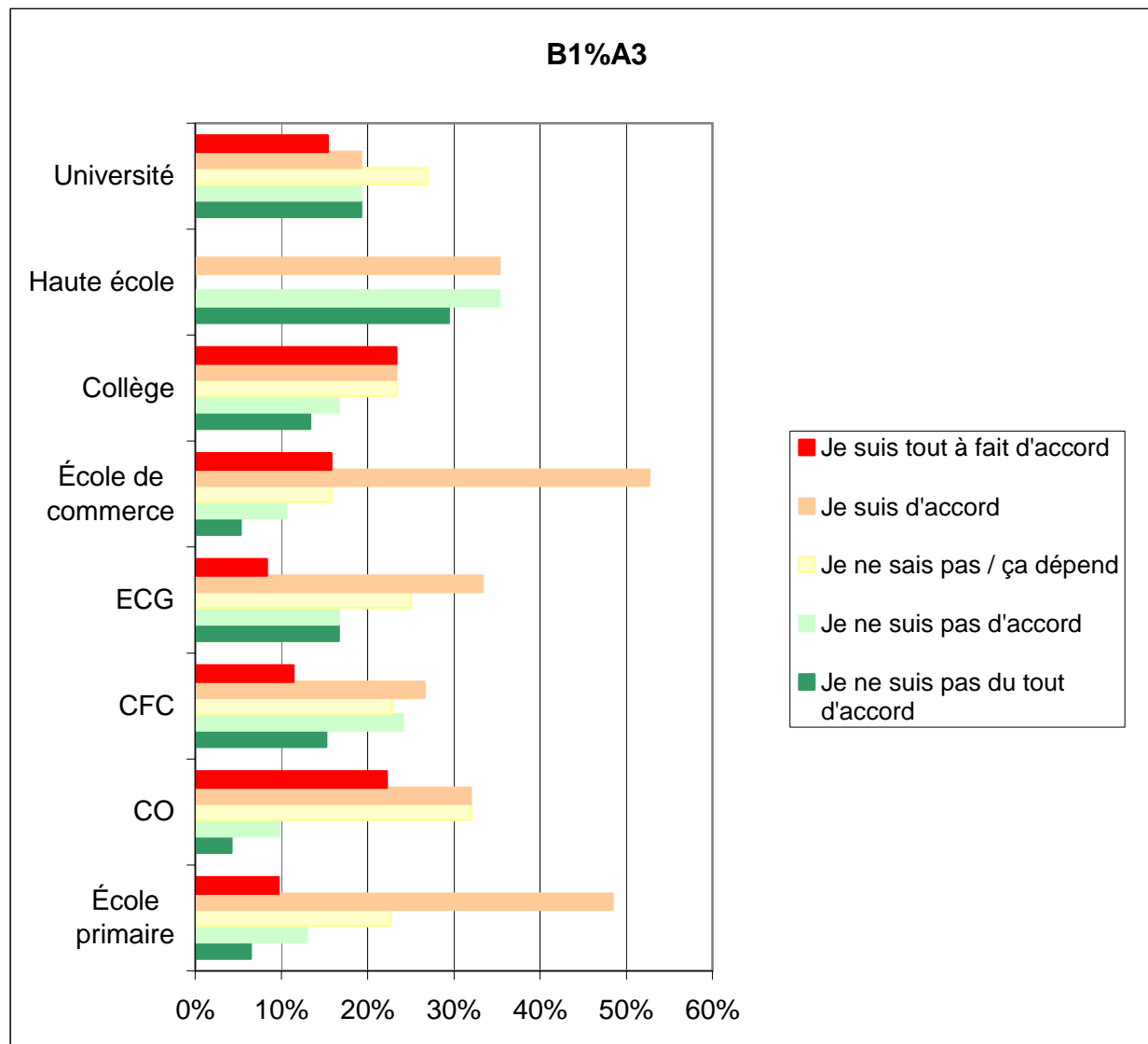
- B1 : « Le handicap mental est une maladie mentale ».
- B10 : « Les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles ».

Cela signifie que pour ces deux items, il y a une tendance vers un choix de réponse selon le niveau de formation des sujets.

Ci-dessous, un graphique montre les réponses de nos sujets à l'item n°1, selon leur niveau de formation. Nous voyons par exemple que les personnes ayant effectué uniquement la scolarité primaire, ainsi que celles ayant été jusqu'à l'école de commerce sont très nombreuses à ne pas savoir que répondre à l'item n°1. Mais surtout, nous observons que les personnes ayant fait leurs

études dans une haute école, ainsi que, dans une moindre mesure, celles qui sont allées à l'université, sont les plus nombreuses à répondre qu'elles ne sont pas d'accord avec l'item n°1.

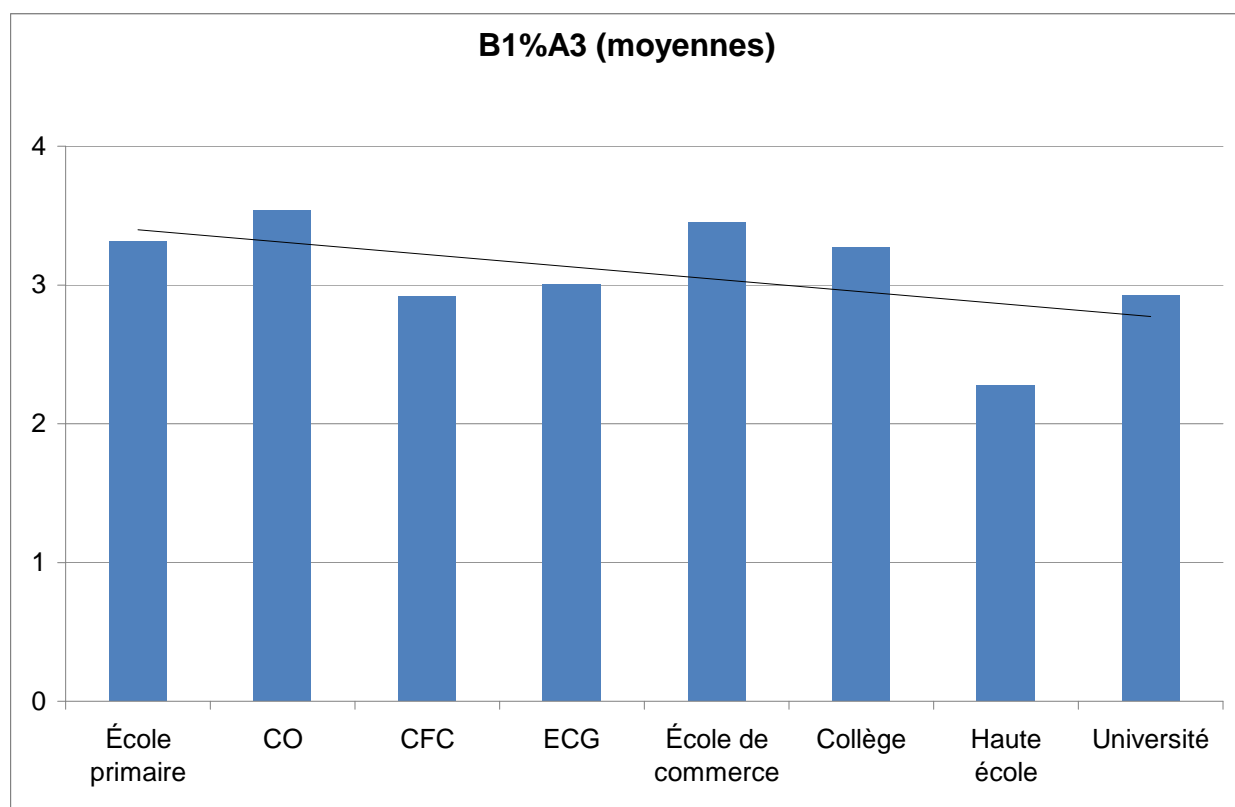
Figure 13 : item n°1, comparaison par niveaux de formation



Le graphique ci-dessous montre les moyennes des réponses de nos sujets, toujours par rapport à l’item n°1, et selon leur niveau de formation. Par exemple, la moyenne des réponses des personnes ayant été jusqu’au cycle d’orientation se situe entre 3 et 4, donc entre « je ne sais pas / ça dépend » et « je suis d’accord ». De plus, ce graphique montre une tendance décroissante : plus les sujets ont fait d’études, plus ils répondent qu’ils ne sont pas d’accord avec l’item. Les personnes ayant suivi leur formation dans une haute école sont les moins d’accord avec l’item.

Nous pouvons donc en déduire que pour cette question, le haut niveau d’étude est déterminant, car effectivement, le handicap mental n’est pas une maladie mentale, comme nous l’avons déjà expliqué dans les chapitres précédents. Les personnes ayant fait des études sont donc mieux informées.

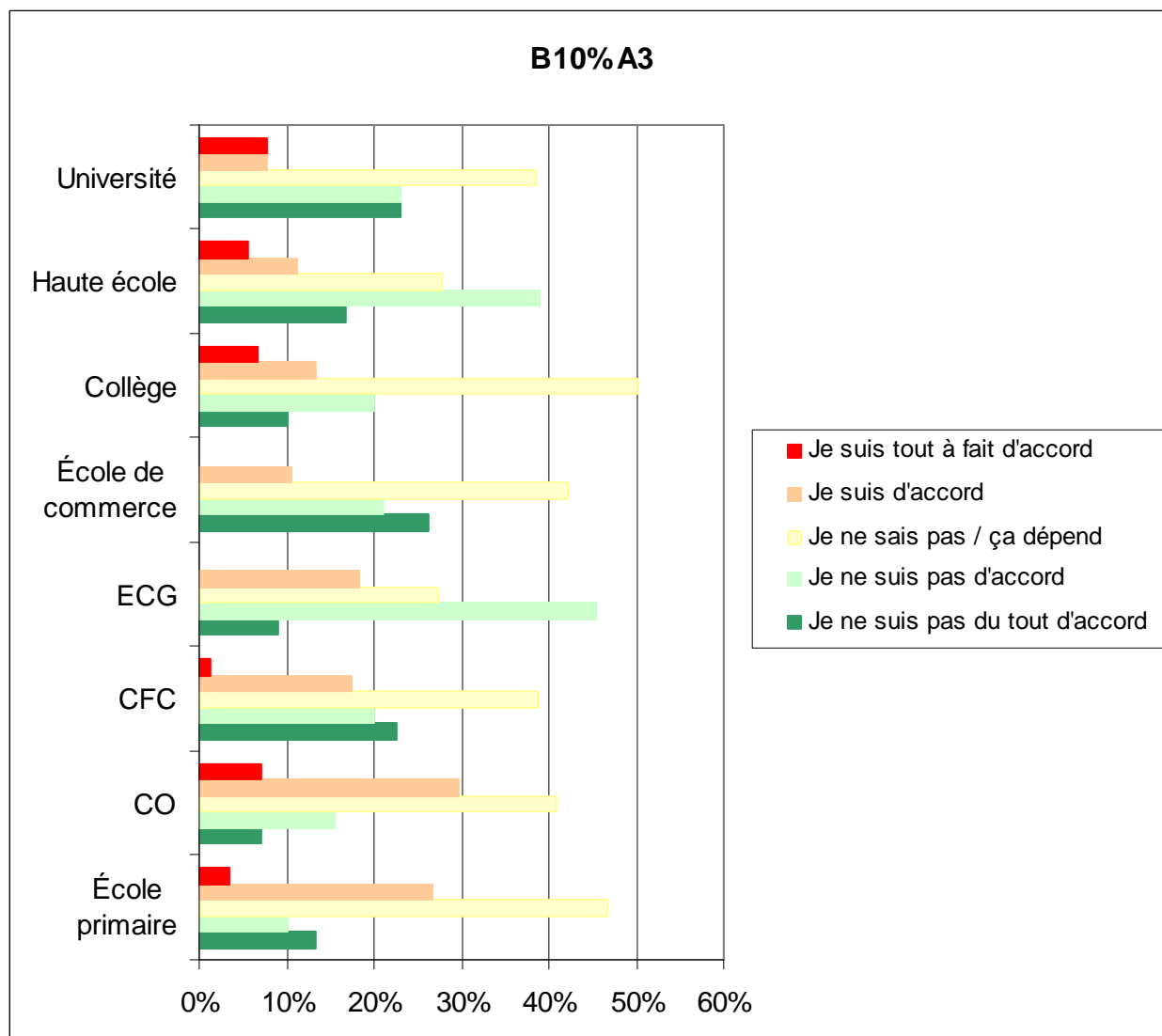
Figure 14 : item n°1, comparaison par niveaux de formation, moyennes



1= je ne suis pas du tout d'accord / 2= je ne suis pas d'accord / 3= je ne sais pas, ça dépend / 4= je suis d'accord

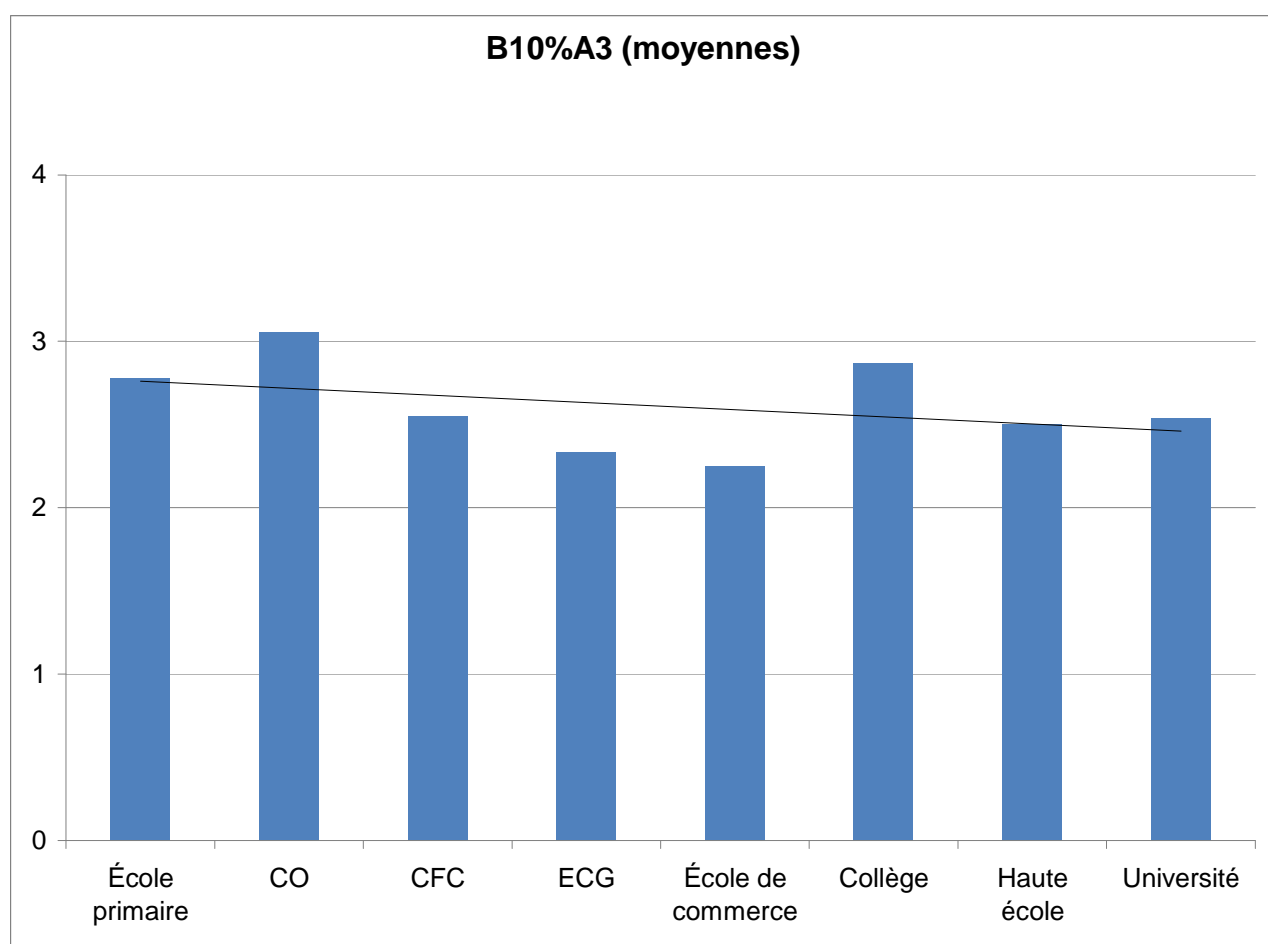
Le graphique suivant concerne l’item n°10, à savoir celui qui dit que les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles. Il montre les réponses de nos sujets selon leur niveau de formation.

Figure 15 : item n°10, comparaison par niveaux de formation



Le graphique ci-dessous montre les moyennes des réponses de nos sujets, par rapport à l'item n°10, et selon leur niveau de formation. Par exemple, la moyenne des réponses des personnes n'ayant été que jusqu'à l'école primaire se situe entre « je ne suis pas d'accord » et « je ne sais pas / ça dépend ». De plus, ce graphique montre une tendance décroissante : plus les sujets ont fait d'études, plus ils répondent qu'ils ne sont pas d'accord avec l'item. C'est la moyenne des personnes ayant suivi l'école de commerce qui est la plus proche de la réponse « je ne suis pas du tout d'accord ». Elles ont en effet raison, puisque le handicap mental n'est pas toujours visible physiquement (cf. chapitre 4.2). Nous pouvons donc conclure que plus le niveau d'étude est haut, mieux les personnes sont informées par rapport à cet item.

Figure 16 : item n°10, comparaison par niveaux de formation, moyennes



1= je ne suis pas du tout d'accord / 2= je ne suis pas d'accord / 3= je ne sais pas, ça dépend / 4= je suis d'accord

4.5 Comparaison entre les sujets connaissant une personne déficiente intellectuelle et ceux qui n'en connaissent pas

En utilisant des tests statistiques, nous sommes arrivées à trois affirmations dont les réponses ont donné des résultats significatifs :

- B7 : « Les personnes handicapées mentales sont inéducables ».
- B14 : « Les personnes handicapées mentales peuvent tomber amoureuses ».
- B15 : « L'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore leur qualité de vie ».

Figure 17 : item n°7, comparaison par rapport à la connaissance ou non d'une personne handicapée mentale

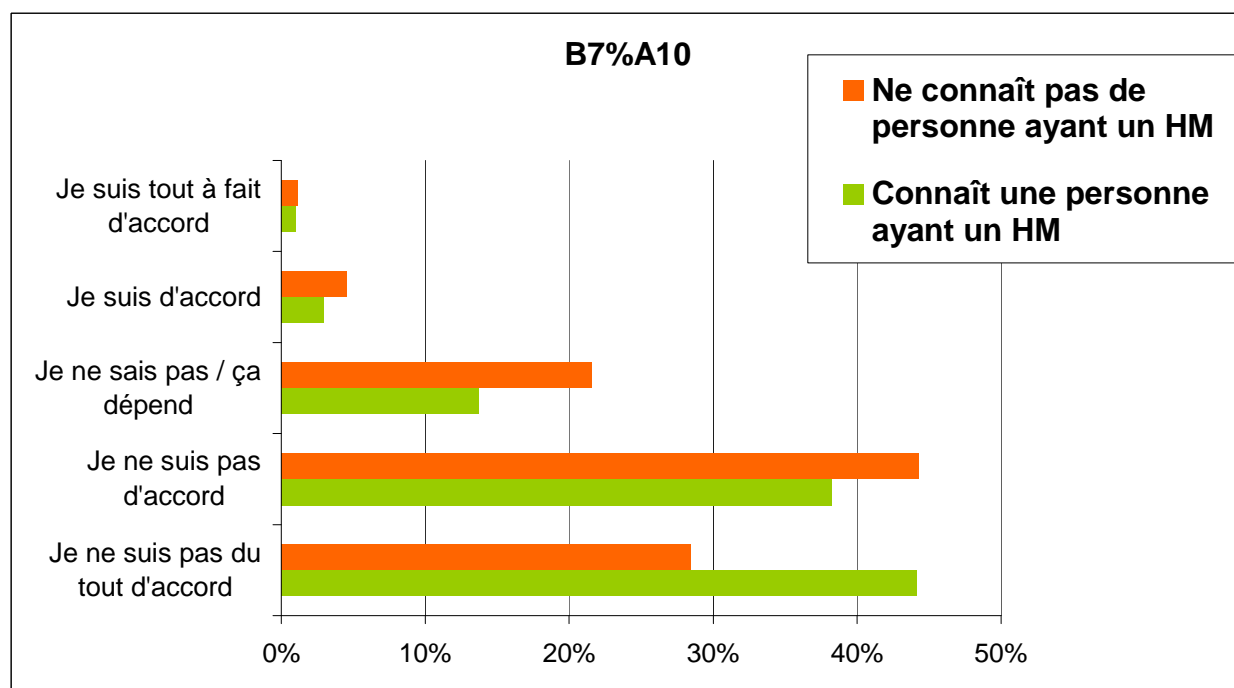


Tableau 16 : item n°7, comparaison par rapport à la connaissance ou non d'une personne handicapée mentale

	Sujets ne connaissant pas de personne ayant un handicap mental	Sujets connaissant une personne ayant un handicap mental
Je suis tout à fait d'accord	1,1%	1%
Je suis d'accord	4,5%	2,9%
Je ne sais pas / Ca dépend	21,6%	13,7%
Je ne suis pas d'accord	44,3%	38,2%
Je ne suis pas du tout d'accord	28,4%	44,1%

Dans le graphique et le tableau ci-dessus, nous voyons que, globalement, les personnes questionnées ne sont pas d'accord avec le fait que les personnes handicapées mentales sont inéducables, qu'elles connaissent ou non une personne déficiente. Cependant, les sujets connaissant une personne handicapée mentale répondent de manière plus affirmée (44,1% ne sont pas du tout d'accord) que ceux qui n'en connaissent pas. Ceux-ci sont plus hésitants, moins sûrs de ce qu'ils répondent, comme le montre les 21,6% de « je ne sais pas, ça dépend ».

Figure 18 : item n°14, comparaison par rapport à la connaissance ou non d'une personne handicapée mentale

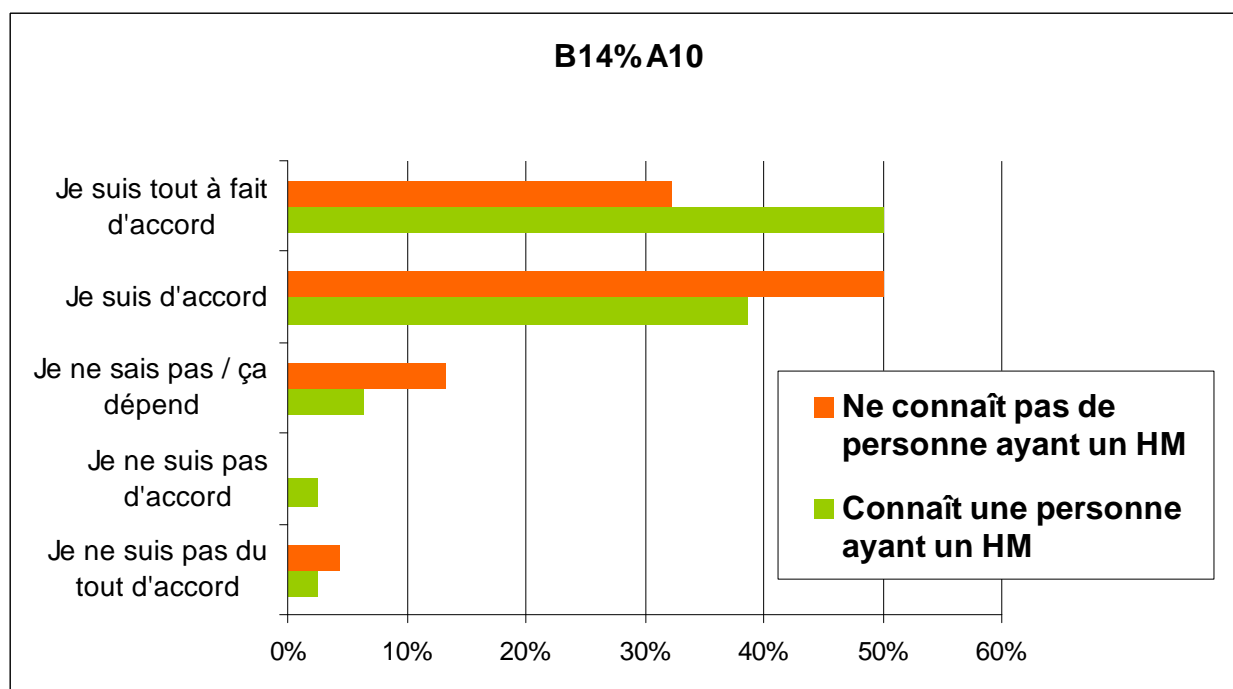


Tableau 17 : item n°14, comparaison par rapport à la connaissance ou non d'une personne handicapée mentale

	Sujets ne connaissant pas de personne ayant un handicap mental	Sujets connaissant une personne ayant un handicap mental
Je suis tout à fait d'accord	32,2%	50%
Je suis d'accord	50%	38,7%
Je ne sais pas / Ca dépend	13,3%	6,4%
Je ne suis pas d'accord	0%	2,5%
Je ne suis pas du tout d'accord	4,4%	2,5%

Concernant l'item « Les personnes handicapées mentales peuvent tomber amoureuses », nous remarquons dans l'ensemble des réponses positives, que ce soit pour les individus qui connaissent une personne déficiente, ou pour ceux qui n'en connaissent pas. Nous relevons

cependant que les sujets connaissant une personne handicapée mentale sont plus affirmés dans leurs réponses, comme cela a été noté dans l'affirmation précédente.

Figure 19 : item n°15, comparaison par rapport à la connaissance ou non d'une personne handicapée mentale

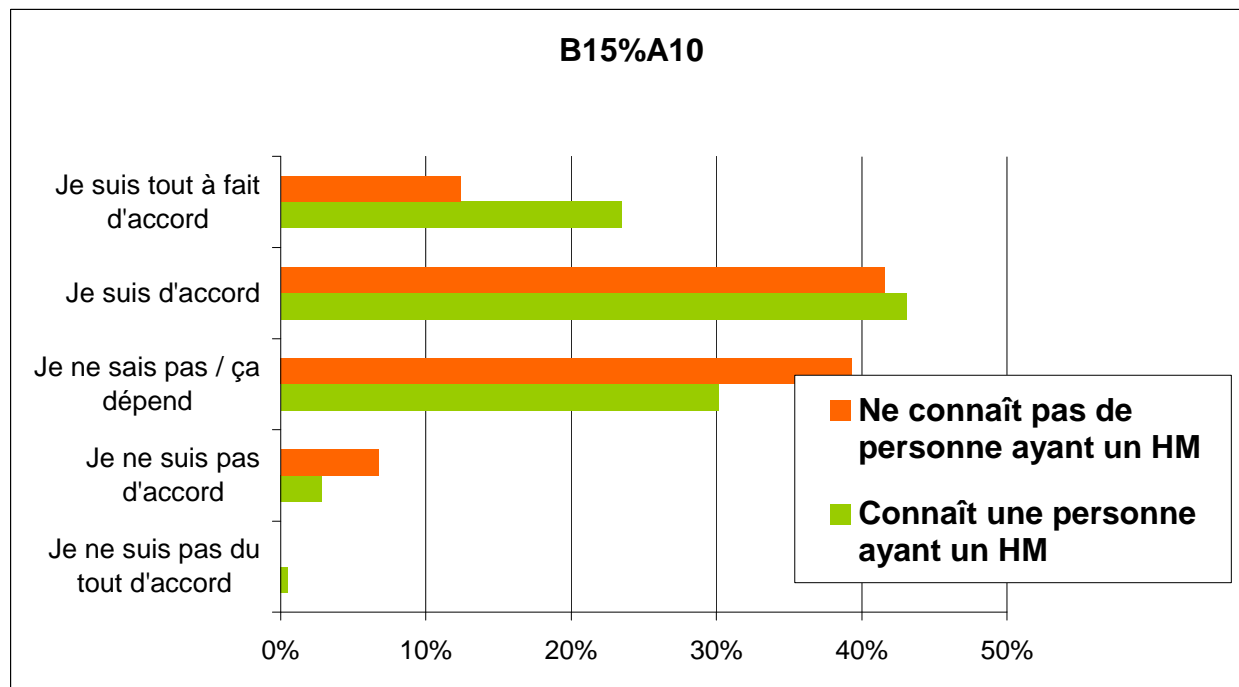


Tableau 18 : item n°15, comparaison par rapport à la connaissance ou non d'une personne handicapée mentale

	Sujets ne connaissant pas de personne ayant un handicap mental	Sujets connaissant une personne ayant un handicap mental
Je suis tout à fait d'accord	12,4%	23,4%
Je suis d'accord	41,6%	43,1%
Je ne sais pas / Ca dépend	39,3%	30,1%
Je ne suis pas d'accord	6,7%	2,9%
Je ne suis pas du tout d'accord	0%	0,5%

Les sujets connaissant une personne déficiente sont plus nombreux à répondre qu'ils sont d'accord avec l'item, et donc que l'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore leur qualité de vie.

Nous remarquons que les deux catégories de sujets répondent plutôt par l'affirmative à cet item et que ceux-ci sont très peu nombreux dans les deux groupes à répondre qu'ils ne sont pas d'accord avec cette affirmation.

Nous sommes aussi d'avis que l'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore leur qualité de vie. En effet, celle-ci leur permet la socialisation, ainsi qu'une vie ressemblant à celle des personnes de leur âge. Et elle facilite leur prise en charge au moment où leurs parents deviennent trop âgés ou décèdent : ce moment peut être très brutal pour une personne qui a toujours vécu avec ses parents.

4.6 Comparaison en fonction de la nationalité

Pour commencer, nous aimerions rappeler que par « nationalité », nous entendons la différence entre les réponses des sujets suisses et les réponses des sujets étrangers. Pour cette comparaison, trois items montrent des résultats significatifs :

- B3 : « Le handicap mental est toujours héréditaire ».
- B14 : « Les personnes handicapées mentales peuvent tomber amoureuses ».
- B18 : « Est-ce que vous vous sentez (ou sentiriez) mal à l'aise en présence d'une personne handicapée mentale ? ».

Figure 20 : item n°3, comparaison en fonction de la nationalité

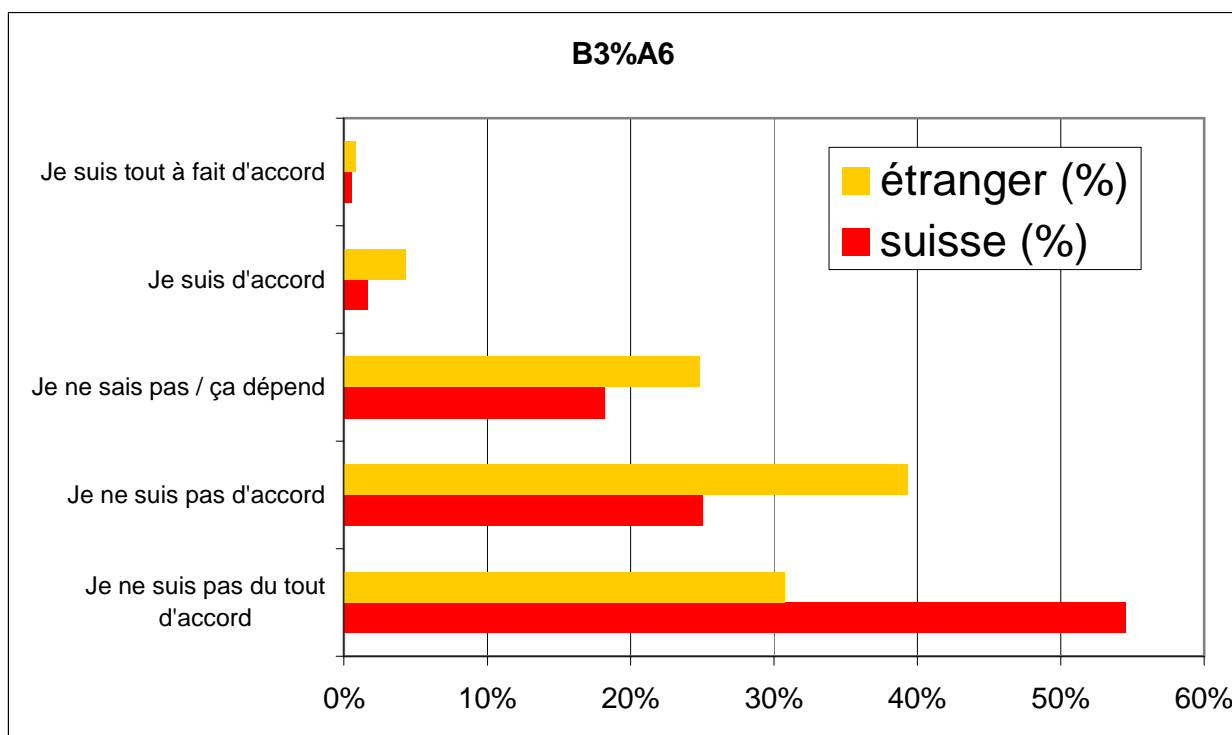


Tableau 19 : item n°3, comparaison en fonction de la nationalité

	Suisses	Etrangers
Je suis tout à fait d'accord	0,6%	0,9%
Je suis d'accord	1,7%	4,3%
Je ne sais pas / Ca dépend	18,2%	24,8%
Je ne suis pas d'accord	25%	39,3%
Je ne suis pas du tout d'accord	54,5%	30,8%

Nous remarquons que les Suisses sont plus nombreux à ne pas être d'accord avec le fait que le handicap mental est toujours héréditaire. Et ils sont également beaucoup plus nombreux à affirmer fermement leur idée, en cochant la case « je ne suis pas du tout d'accord ». Nous pouvons en déduire qu'ils sont mieux informés que les étrangers par rapport à cette caractéristique du handicap mental. Cependant, notons tout de même que les étrangers sont également majoritairement en désaccord avec cet item, puisqu'ils sont 70% à répondre ainsi.

Figure 21 : item n°14, comparaison en fonction de la nationalité

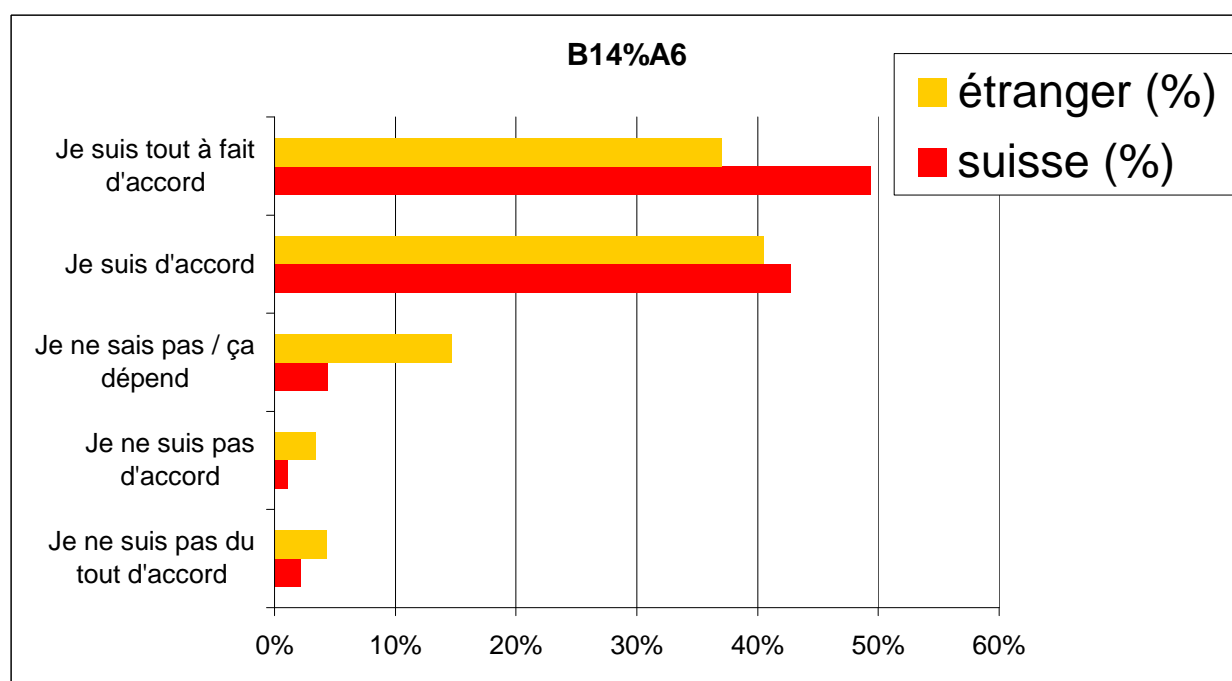


Tableau 20 : item n°14, comparaison en fonction de la nationalité

	Suisses	Etrangers
Je suis tout à fait d'accord	49,4%	37,1%
Je suis d'accord	42,8%	40,5%

Je ne sais pas / Ca dépend	4,4%	14,7%
Je ne suis pas d'accord	1,1%	3,4%
Je ne suis pas du tout d'accord	2,2%	4,3%

Les observations sont similaires à celles de l'affirmation précédente. Les Suisses sont plus nombreux que les étrangers à être d'accord avec le fait que les personnes handicapées mentales peuvent tomber amoureuses. Il y a plus d'incertitudes chez les étrangers. Mais de manière générale, c'est une image positive qui se dégage, puisque, les sujets suisses comme les sujets étrangers ont plutôt opté pour les réponses « je suis tout à fait d'accord » ou « je suis d'accord ».

Figure 22 : item n°18, comparaison en fonction de la nationalité

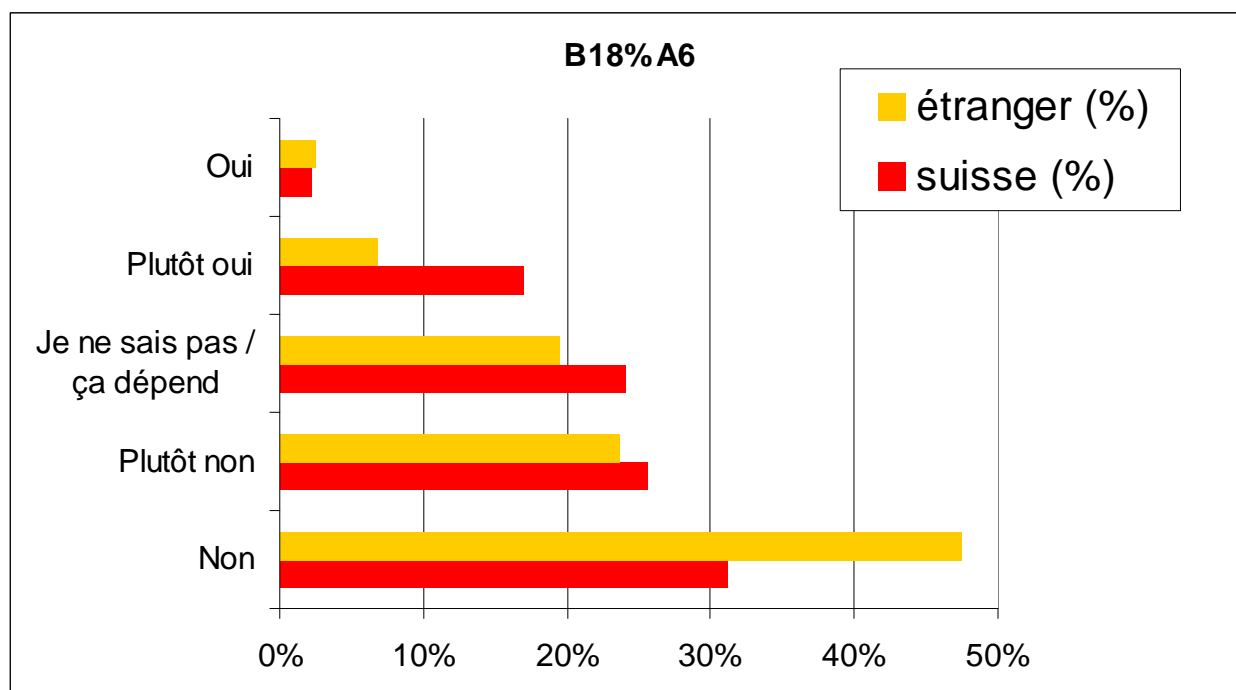


Tableau 21 : item n°18, comparaison en fonction de la nationalité

	Suisses	Etrangers
Oui	2,2%	2,5%
Plutôt oui	16,9%	6,8%
Je ne sais pas / ça dépend	24%	19,5%
Plutôt non	25,7%	23,7%
Non	31,1%	47,5%

A cet item, les étrangers sont plus affirmés que les Suisses en répondant non. Ils sont en effet 47,5% à répondre non. Les Suisses sont moins catégoriques, et ils sont plus nombreux que les étrangers à dire qu'ils se sentent mal à l'aise en présence d'une personne handicapée mentale. Les étrangers se sentent donc plus à l'aise que les Suisses face à une personne ayant une déficience intellectuelle.

4.7 Comparaison entre l'étude de Lambert et nos résultats

Dans ce sous-chapitre, nous allons présenter une comparaison des résultats de l'étude de Lambert (1997) et de la nôtre (2010), afin de voir s'il y a eu une évolution de la perception de la société par rapport au handicap mental ces treize dernières années. Nous avons choisis cette étude pour la comparer à nos résultats car il s'agit de la plus récente parmi celles que nous avons exposées.

Comme les résultats de Lambert ne figurent que dans un graphique (p.319), nous les avons récupérés en agrandissant ce dernier, et en mesurant la longueur des bâtons, afin de calculer ensuite les pourcentages. Nous avons ensuite regroupé nos pourcentages et supprimé notre catégorie « Je ne sais pas / Ca dépend » puisque nous avons plus de catégories de réponses que Lambert (cinq contre deux). Pour l'item n°5 nous avons inversé les résultats parce que la formulation de l'item est inverse (Lambert : « *Les personnes mentalement handicapées sont une menace pour les autres* » / Nous : « *Les personnes handicapées mentales ne représentent pas une menace* »). La différence entre ces deux études est calculée avec un test khi carré, comme le montre la colonne « P (KHI²) » du tableau ci-dessous :

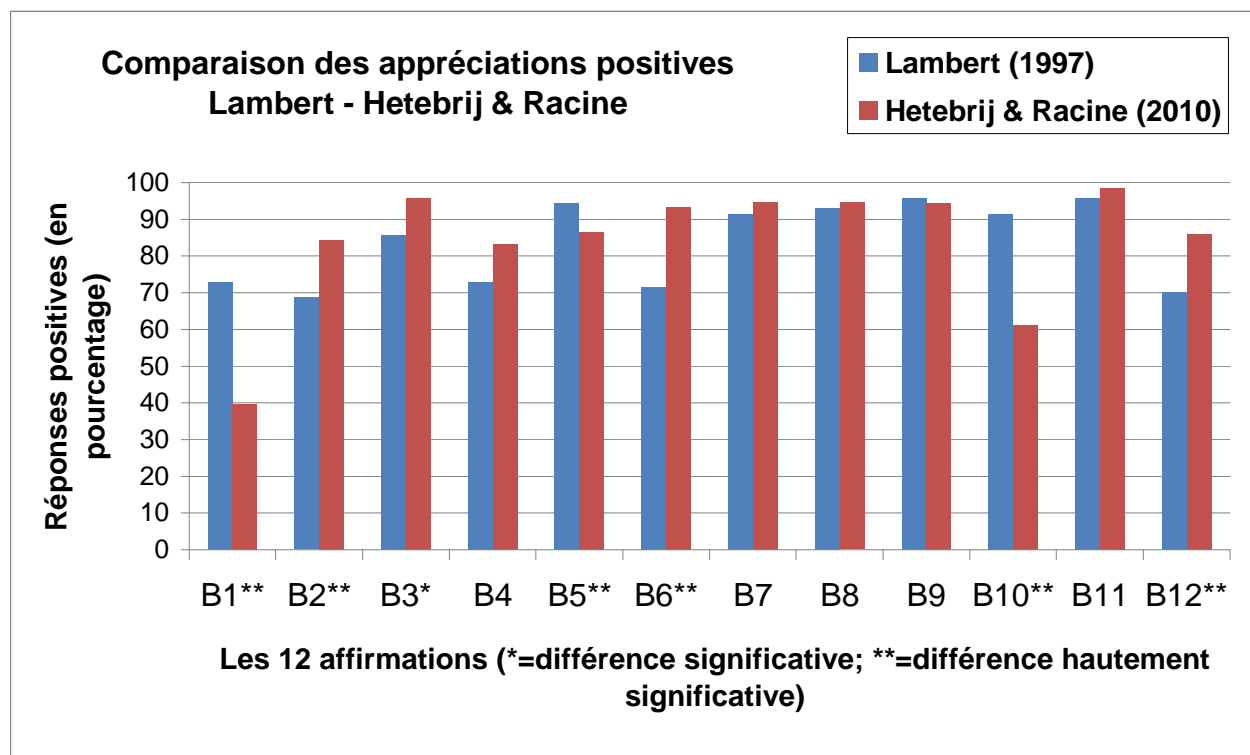
Tableau 22 : Comparaison Lambert – Hetebrij & Racine

Item	Lambert (1997)		Hetebrij & Racine (2010)		différence	P (KHI ²)	
	Positif %	Négatif %	Positif %	Négatif %			
1	72,9	27,1	39,6	60,4	-33,3	0,000	**
2	68,6	31,4	84,3	15,7	15,7	0,001	**
3	85,7	14,3	95,7	4,3	10	0,004	*
4	72,9	27,1	83,1	16,9	10,2	0,022	
5	94,3	5,7	86,5	13,5	-7,8	0,001	**
6	71,4	28,6	93,4	6,6	22	0,000	**
7	91,4	8,6	94,7	5,3	3,3	0,239	
8	92,9	7,1	94,5	5,5	1,6	0,533	
9	95,7	4,3	94,4	5,6	-1,3	0,522	
10	91,4	8,6	61	39	-30,4	0,000	**
11	95,7	4,3	98,3	1,7	2,6	0,200	
12	70	30	86	14	16	0,000	**

* différence significative / ** différence hautement significative

Le graphique ci-dessus montre la comparaison entre les réponses positives des sujets de l'étude de Lambert en 1997 et de notre étude en 2010. Par réponses positives nous entendons les attitudes positives envers les personnes déficientes intellectuelles.

Figure 23 : Comparaison Lambert – Hetebrij & Racine



En effectuant le test khi carré, nous avons obtenu sept résultats significatifs :

- B1 « *Le handicap mental est une maladie mentale* » : les réponses sont moins positives en 2010. Les sujets de 2010 sont donc plus nombreux à être d'accord avec cette affirmation. Sont-ils moins informés qu'en 1997 ?
- B2 « *Le handicap mental peut être guéri comme beaucoup de maladies mentales* » : les réponses sont plus positives en 2010. Les gens semblent donc mieux informés sur le handicap mental puisqu'ils répondent que celui-ci ne peut pas être guéri.

Nous sommes étonnées du résultat des comparaisons de ces deux items, il nous semble contradictoire. Ces deux affirmations sont très proches, puisque les deux parlent de handicap mental et de maladie mentale. Pourtant, leur formulation laisse échapper un élément de réponse. Effectivement, la première suggère que ces deux choses sont identiques, mais la deuxième suppose que le handicap mental n'est pas une maladie mentale, puisqu'il est comparé à celle-ci (« comme beaucoup de maladies mentales »). Contrairement aux sujets de 1997, qui sont environ 70% à exprimer leur désaccord face aux deux items, les sujets de 2010 ne semblent pas avoir remarqué cette subtilité : les pourcentages de réponses positives à ces deux items sont très différents (40% pour l'item

B1 et plus de 80% pour l'item B2). Par conséquent, en analysant les réponses des deux groupes de sujets à ces deux items, nous ne pouvons pas réellement déduire que l'un ou l'autre groupe de sujets est mieux informé que l'autre par rapport au handicap mental, mais seulement que la notion de maladie mentale n'est pas forcément correctement comprise.

- B3 « *Le handicap mental est toujours héréditaire* » : les réponses sont plus positives en 2010. Nous en déduisons que nos sujets sont plus avisés que ceux de 1997, puisqu'ils savent que cet item est faux.
- B5 « *Les personnes handicapées mentales ne représentent pas une menace* » : les réponses sont moins positives en 2010. Ce résultat nous déçoit, puisqu'il suppose que les sujets interrogés en 2010 sont plus craintifs envers les personnes déficientes intellectuelles que ceux de 1997.
- B6 « *Les personnes handicapées mentales devraient être maintenues dans des institutions fermées* » : les réponses sont plus positives en 2010. Nous sommes soulagées par le résultat obtenu à cet item en 2010. En effet la solution proposée par celui-ci nous paraît plus que radicale, et nous pensons que c'est une erreur de raisonner ainsi. Nous sommes donc ravies d'observer une évolution positive entre 1997 et 2010.
- B10 « *Les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles* » : les réponses sont moins positives en 2010. Ce résultat nous étonne. Les personnes interrogées en 2010 sont apparemment moins informées que celles de 1997.
- B12 « *Les personnes handicapées mentales ne sont pas conscientes de leur état* » : les réponses sont plus positives en 2010. Cet item nous paraît discutable. Nous nous posons la question par rapport à certaines personnes polyhandicapées par exemple... Se rendent-elles compte de leur différence lorsqu'elles sont en foyer, entourées d'autres personnes leur ressemblant ? Nous y avons réfléchi mais nous ne parvenons pas à y répondre. Cependant, nous pensons que la plupart des personnes déficientes intellectuelles peuvent remarquer dès leur plus jeune âge qu'elles ont plus de difficultés dans certains domaines. Par exemple, « dès la crèche ou la maternelle, des petits peuvent se rendre compte qu'ils arrivent moins bien que les autres à empiler des cubes ou qu'ils ne suivent pas les jeux des autres dans la cour. [...] Une personne n'est jamais assez handicapée pour ne pas se rendre compte qu'on la rejette ou qu'on se moque d'elle » (Boutaudou & Lebot, p.9).

Après avoir réalisé cette comparaison, nous constatons que l'évolution de la perception de la société par rapport à ces douze items dépend énormément du thème précis sur lequel elle est interrogée. En effet, comme nous l'avons décrit ci-dessus, certains items donnent lieu à une nette évolution, tandis que d'autres sont au contraire en proie à une régression. Cependant, nous

pouvons tout de même souligner le fait que sur les 12 items comparés, 8 sont plus positifs en 2010, alors que seulement 4 sont plus positifs en 1997.

4.8 Conclusion / Synthèse

Pour conclure ce chapitre, nous aimerions relever un point intéressant. Lorsque l'on observe les résultats significatifs de toutes les comparaisons, nous relevons que les mêmes items sont souvent en cause. Il s'agit des items B3 (hérédité), B10 (apparence physique), B11 (sentiments), B14 (tomber amoureux) et B18 (se sentir mal à l'aise). Il se trouve que lorsque l'on a comparé nos données avec celles de Lambert, parmi les résultats significatifs, les items B3 et B10 ont également montré une différence significative.

Conclusion

En réalisant ce travail, et en réponse à notre question de recherche, nous nous sommes rendu compte qu'actuellement, la société est relativement bienveillante envers les personnes déficientes intellectuelles. En effet, après avoir analysé les réponses aux items de notre questionnaire, nous sommes rassurées de ne pas avoir obtenu d'aberrations. Dans l'ensemble, les réponses montrent une certaine considération envers les personnes ayant un handicap mental. A vrai dire, nous sommes surprises en bien.

Le seul résultat qui nous déçoit quelque peu concerne le premier item de notre questionnaire : « Le handicap mental est une maladie mentale ». Effectivement, 46,4% de nos sujets ont répondu qu'ils étaient d'accord avec cet item. Cela montre clairement un manque d'information... Nous trouvons cela regrettable.

Comme nous l'avons déjà mentionné, il est intéressant de noter que dans les résultats significatifs, ce sont souvent les mêmes items qui reviennent.

Ce travail nous a apporté plusieurs satisfactions. De manière générale, nous pensons avoir intéressé les personnes interrogées à la problématique du handicap mental. Nous pensons avoir réussi à les interpeller et à les amener à se questionner à ce sujet. En effet, plusieurs d'entre elles sont venues vers nous pour discuter de l'un ou l'autre des thèmes abordés dans notre questionnaire.

En réalisant le deuxième chapitre, nous avons appris certains éléments qui nous étaient alors inconnus concernant le droit suisse à propos des personnes handicapées mentales.

Grâce à l'analyse de nos données, nous avons appris à utiliser les outils statistiques en situation réelle, ce qui était bien sûr plus intéressant que lors d'exercices fictifs.

Malgré les satisfactions énumérées ci-dessus, ce travail a été très long et laborieux. Nous avons dû passer par de nombreuses étapes avant d'arriver à son terme : l'élaboration du questionnaire, la diffusion de celui-ci, la récolte des réponses, l'entrée des données des 301 questionnaires (comportant chacun 34 questions...) sur Excel, l'analyse des données, l'explication des résultats ainsi que toute la partie théorique pour laquelle nous avons dû effectuer des recherches bibliographiques.

Nous avons l'impression d'avoir démarré un énorme travail qui pourrait encore être approfondi, et qui n'est pas réellement terminé, dans le sens qu'il pourrait encore faire l'objet de nombreuses investigations. Les résultats que nous avons obtenus pourraient encore être comparés avec les études plus anciennes dont nous avons parlé précédemment. Les analyses auraient

sûrement pu être poussées plus loin, mais nous n'avons malheureusement pas les compétences nécessaires, ni assez temps à disposition.

Malgré des résultats plutôt positifs, comme nous l'avons déjà expliqué, nous avons observé certaines lacunes dans les réponses de nos sujets. Nous pensons donc qu'il serait utile de mieux informer la population par rapport au handicap mental. Cette réflexion nous pousse à croire que notre première idée concernant un cours de sensibilisation à la déficience intellectuelle n'est pas totalement infondée.

Bibliographie

- Antonak, R. F., Fielder, C. R. & Mulick, J. A. (1989). Misconceptions Relating to Mental Retardation. *Mental Retardation*, 27, 2, 91-97.
- Bless, G. (2008-2009). *Pédagogie curative différentielle : Intégration-Séparation*. Documents de cours non publiés, Institut de Pédagogie Curative, Université de Fribourg, Suisse.
- Boutaudou, S., et Lebot, S. (2007). *Handicap, même pas peur !* Toulouse : Editions MILAN jeunesse.
- Dessibourg, C.-A. (2009). *Handicap mental : approche transdisciplinaire : somatique, psychiatrique, psychopédagogique*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Korpes, J.-L. (1988). *Handicap mental : notes d'histoire*. Lausanne : Ed. EESP.
- Kramar, G. (1997, November 29). *Le diagnostic prénatal : enjeux éthiques individuels et collectifs du progrès de la biomédecine*. Retrieved October 25, 2010, from http://www.bioethica-forum.ch/docs/08_2/2_08_S112-114_Focus.pdf.
- Lambert, J.-L. (1986). *Handicap mental et société : un défi pour l'éducation*. Cousset (Fribourg) Suisse : Ed. Delval.
- Lambert, J.-L. (1997a). Einstellung gegenüber geistiger Behinderung in der Westschweiz – eine vorbereitende Untersuchung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 66, 3, 314-324.
- Lambert, J.-L. (1997b). *La nouvelle tentation eugénique*. Lausanne : Ed. des Sentiers, Arcadie Diffusion.
- Lambert, J.-L. (2008-2009). *Pédagogie curative générale I : L'eugénisme appliqué*. Script de cours non publié, Université de Fribourg, Suisse.
- Perroud, M. (2008). *Evolution de la perception de la société face au handicap : Du Moyen-Age à*

nos jours. Travail de séminaire non publié, Institut de Pédagogie Curative, Université de Fribourg, Fribourg, Suisse.

Williams R.F. (1986). Perceptions of mentally retarded persons. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 21, 13-20.

Winthrop, H. & Taylor, H. (1957). An inquiry concerning the prevalence of popular misconceptions relating to mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 62, 2, 344-348.

Autres références

Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (RS 311.0).

Code civil suisse du 10 décembre 1907, (RS 210).

Remerciements

Nous tenons tout particulièrement à remercier M. Lanners pour son aide précieuse tout au long de ce travail,

Nous remercions également toutes les personnes qui ont répondu à notre questionnaire.

Annexes

- 1) Questionnaire**
- 2) Tableaux de fréquences**
- 3) Tableaux des valeurs significatives**

Notre questionnaire

Université de Fribourg
Institut de Pédagogie Curative



QUESTIONNAIRE :
VOTRE OPINION SUR LE HANDICAP MENTAL



Justine Hetebrij
Gaëlle Racine

Janvier/Février 2010

Chers participants,

En répondant à ce questionnaire, vous acceptez de contribuer à notre travail de Bachelor pour l'Université de Fribourg, et nous vous en remercions.

L'objectif de notre étude est d'analyser ce que pensent les gens à propos du handicap mental (déficience intellectuelle ou encore retard mental).

Répondre au questionnaire vous prendra environ un quart d'heure.

Afin que l'analyse des résultats ne soit pas biaisée, nous vous prions de vous sentir entièrement libre dans vos opinions et pensées. Nous vous rappelons que ce questionnaire est tout à fait anonyme.

Le questionnaire se compose de deux types de questions. Il y a des questions où il faut juste cocher ou faire une croix dans la case (ou) et des questions qui demandent d'écrire un chiffre ou un commentaire (...).

A/ DONNÉES PERSONNELLES

Cette première partie du questionnaire dresse une description générale de votre situation. Ces informations socio-démographiques sont nécessaires pour l'analyse de la représentativité de l'échantillon des personnes qui auront répondu à notre questionnaire.

1) Votre sexe	(1) <input type="checkbox"/> Homme (2) <input type="checkbox"/> Femme
----------------------	--

2) Votre âge (en années)

3) Votre formation	
---------------------------	--

• <i>Veillez indiquer la dernière école que vous avez fréquentée avec succès</i>	(1) <input type="checkbox"/> École primaire
	(2) <input type="checkbox"/> École secondaire (cycle d'orientation)
	(3) <input type="checkbox"/> Apprentissage (CFC)
	(4) <input type="checkbox"/> École de culture générale (ECG)
	(5) <input type="checkbox"/> École de commerce
	(6) <input type="checkbox"/> Collège
	(7) <input type="checkbox"/> Haute école (HES)
	(8) <input type="checkbox"/> Université
	(9) <input type="checkbox"/> Autre :

4) Votre activité professionnelle	
--	--

• <i>Veillez indiquer la/les profession/s que vous exercez actuellement ainsi que le pourcentage d'engagement</i>	1) (à%)
	2) (à%)
	3) (à%)

5) Le/les pays d'origine de vos parents :
--

6) Votre/vos nationalité/s	
-----------------------------------	--

	1)
	2)
	3)

7) Votre situation familiale	
	(1) <input type="checkbox"/> célibataire
	(2) <input type="checkbox"/> concubin/e
	(3) <input type="checkbox"/> divorcé/e
	(4) <input type="checkbox"/> marié/e
	(5) <input type="checkbox"/> remarié/e
	(6) <input type="checkbox"/> séparé/e
	(7) <input type="checkbox"/> veuf/veuve
	(8) <input type="checkbox"/> autre :.....

8) Nombre d'enfants que vous avez :
--

9) Le cas échéant, un de vos enfants présente-t-il un handicap mental ?	
	(1) <input type="checkbox"/> oui
	(2) <input type="checkbox"/> non

10) Connaissez-vous une personne ayant un handicap mental ?	
	(1) <input type="checkbox"/> oui
	(2) <input type="checkbox"/> non

11) Si oui, où l'avez-vous rencontrée ?	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Plusieurs réponses sont possibles</i> 	(1) <input type="checkbox"/> Famille
	(2) <input type="checkbox"/> Voisinage
	(3) <input type="checkbox"/> Amis
	(4) <input type="checkbox"/> Loisirs
	(5) <input type="checkbox"/> Travail
	(6) <input type="checkbox"/> Autre :.....

12) A quelle fréquence rencontrez-vous des personnes handicapées mentales?	
	(1) <input type="checkbox"/> Jamais
	(2) <input type="checkbox"/> Rarement
	(3) <input type="checkbox"/> Occasionnellement
	(4) <input type="checkbox"/> Parfois
	(5) <input type="checkbox"/> Souvent

13) Durant les trois derniers mois, combien de fois avez-vous rencontré une personne ou plusieurs personnes handicapées mentales?	
	(1) <input type="checkbox"/> Jamais
	(2) <input type="checkbox"/> Une fois
	(3) <input type="checkbox"/> Deux fois
	(4) <input type="checkbox"/> Trois fois
	(5) <input type="checkbox"/> Plusieurs fois, à savoir :.....

B/ QUESTIONNAIRE SUR LE HANDICAP MENTAL

Nous avons regroupé toute une série d'affirmations au sujet du handicap mental (déficience intellectuelle ou retard mental). Exprimez librement votre avis personnel au sujet de ces affirmations. Il n'y a pas de réponses justes ou fausses. Ce qui compte est votre avis personnel.

<p>Nous vous prions d'utiliser les réponses suivantes en faisant une croix dans la case qui vous convient le mieux :</p> <p>(1) Je ne suis pas du tout d'accord (2) Je ne suis pas d'accord (3) Je ne sais pas / ça dépend (4) Je suis d'accord (5) Je suis tout à fait d'accord</p>	(1) Je ne suis pas du tout d'accord	(2) Je ne suis pas d'accord	(3) Je ne sais pas / ça dépend	(4) Je suis d'accord	(5) Je suis tout à fait d'accord
1) Le handicap mental est une maladie mentale	1	2	3	4	5
2) Le handicap mental peut être guéri comme beaucoup de maladies mentales	1	2	3	4	5
3) Le handicap mental est toujours héréditaire	1	2	3	4	5
4) La stérilisation des personnes handicapées mentales est la meilleure solution du problème	1	2	3	4	5
5) Les personnes handicapées mentales ne représentent pas une menace	1	2	3	4	5
6) Les personnes handicapées mentales devraient être maintenues dans des institutions fermées	1	2	3	4	5
7) Les personnes handicapées mentales sont inéducables	1	2	3	4	5
8) Les personnes handicapées mentales sont une perte totale pour la société	1	2	3	4	5
9) Les personnes handicapées mentales présentent toutes un degré de handicap identique	1	2	3	4	5
10) Les personnes handicapées mentales sont aisément reconnaissables comme telles	1	2	3	4	5
11) Les personnes handicapées mentales n'ont pas de sentiments	1	2	3	4	5
12) Les personnes handicapées mentales ne sont pas conscientes de leur état	1	2	3	4	5
13) Les personnes handicapées mentales peuvent travailler	1	2	3	4	5
14) Les personnes handicapées mentales peuvent tomber amoureuses	1	2	3	4	5
15) L'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore leur qualité de vie	1	2	3	4	5
16) L'institutionnalisation des personnes handicapées mentales améliore la qualité de vie de leurs parents	1	2	3	4	5
17) L'avortement est la meilleure chose à faire dans le cas où une femme handicapée mentale tombe enceinte	1	2	3	4	5

18) Est-ce que vous vous sentez (ou sentiriez) mal à l'aise en présence d'une personne handicapée mentale ?

	(1) <input type="checkbox"/> Non
	(2) <input type="checkbox"/> Plutôt non
	(3) <input type="checkbox"/> Je ne sais pas / ça dépend
	(4) <input type="checkbox"/> Plutôt oui
	(5) <input type="checkbox"/> Oui

19) Selon vous, les personnes handicapées mentales devraient-elles avoir la possibilité de se marier ?

	(1) <input type="checkbox"/> Non
	(2) <input type="checkbox"/> Je ne sais pas / ça dépend
	(3) <input type="checkbox"/> Oui

20) Serait-il dérangeant, selon vous, que les personnes handicapées mentales aient des enfants ?

	(1) <input type="checkbox"/> Je trouve cela très dérangeant
	(2) <input type="checkbox"/> Je trouve cela dérangeant
	(3) <input type="checkbox"/> Je ne sais pas / ça dépend
	(4) <input type="checkbox"/> Je ne trouve pas cela dérangeant
	(5) <input type="checkbox"/> Je trouve cela pas du tout dérangeant

21) Si vous appreniez au cours de votre grossesse ou celle de votre compagne, que l'enfant que vous portez (qu'elle porte) a un handicap, décideriez-vous d'avorter ?

	(1) <input type="checkbox"/> Non
	(2) <input type="checkbox"/> Plutôt non
	(3) <input type="checkbox"/> Je ne sais pas / ça dépend
	(4) <input type="checkbox"/> Plutôt oui
	(5) <input type="checkbox"/> Oui

Votre participation nous est très précieuse et nous voulons encore vous en remercier. Nous espérons que ce questionnaire vous a amené à de nouvelles réflexions sur les personnes mentalement handicapées.



Justine Hetebrij & Gaëlle Racine

Délai: veuillez nous retourner ce questionnaire **au plus tard le 27 février 2010**. Merci.

Tableaux de fréquences

B1_mal_mentale

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	36	12,0	12,2	12,2
	2	54	17,9	18,3	30,5
	3	68	22,6	23,1	53,6
	4	93	30,9	31,5	85,1
	5	44	14,6	14,9	100,0
	Total	295	98,0	100,0	
Manquante	Système manquant	6	2,0		
Total		301	100,0		

B2_gueri

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	68	22,6	23,1	23,1
	2	88	29,2	29,9	53,1
	3	109	36,2	37,1	90,1
	4	23	7,6	7,8	98,0
	5	6	2,0	2,0	100,0
	Total	294	97,7	100,0	
Manquante	Système manquant	7	2,3		
Total		301	100,0		

B3_hereditaire

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	132	43,9	45,1	45,1
	2	90	29,9	30,7	75,8
	3	61	20,3	20,8	96,6
	4	8	2,7	2,7	99,3
	5	2	,7	,7	100,0
	Total	293	97,3	100,0	
Manquante	Système manquant	8	2,7		
Total		301	100,0		

B4_sterilisation

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	119	39,5	39,9	39,9
	2	68	22,6	22,8	62,8
	3	73	24,3	24,5	87,2
	4	20	6,6	6,7	94,0
	5	18	6,0	6,0	100,0
	Total	298	99,0	100,0	
Manquante	Système manquant	3	1,0		
Total		301	100,0		

B5_menace

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	15	5,0	5,0	5,0
	2	16	5,3	5,4	10,4
	3	70	23,3	23,4	33,8
	4	91	30,2	30,4	64,2
	5	107	35,5	35,8	100,0
	Total	299	99,3	100,0	
Manquante	Système manquant	2	,7		
Total		301	100,0		

B6_institutions_fermees

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	132	43,9	44,3	44,3
	2	94	31,2	31,5	75,8
	3	56	18,6	18,8	94,6
	4	5	1,7	1,7	96,3
	5	11	3,7	3,7	100,0
	Total	298	99,0	100,0	
Manquante	Système manquant	3	1,0		
Total		301	100,0		

B7_ineducables

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	115	38,2	39,1	39,1
	2	119	39,5	40,5	79,6
	3	47	15,6	16,0	95,6
	4	10	3,3	3,4	99,0
	5	3	1,0	1,0	100,0
	Total	294	97,7	100,0	
Manquante	Système manquant	7	2,3		
Total		301	100,0		

B8_perte_totale

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	152	50,5	50,8	50,8
	2	106	35,2	35,5	86,3
	3	26	8,6	8,7	95,0
	4	9	3,0	3,0	98,0
	5	6	2,0	2,0	100,0
	Total	299	99,3	100,0	
Manquante	Système manquant	2	,7		
Total		301	100,0		

B9_degre_identique

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	162	53,8	54,2	54,2
	2	90	29,9	30,1	84,3
	3	32	10,6	10,7	95,0
	4	10	3,3	3,3	98,3
	5	5	1,7	1,7	100,0
	Total	299	99,3	100,0	
Manquante	Système manquant	2	,7		
Total		301	100,0		

B10_reconnaisables

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	46	15,3	15,6	15,6
	2	62	20,6	21,0	36,6
	3	118	39,2	40,0	76,6
	4	56	18,6	19,0	95,6
	5	13	4,3	4,4	100,0
	Total	295	98,0	100,0	
Manquante	Système manquant	6	2,0		
Total		301	100,0		

B11_sentiments

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	231	76,7	77,0	77,0
	2	56	18,6	18,7	95,7
	3	8	2,7	2,7	98,3
	4	4	1,3	1,3	99,7
	5	1	,3	,3	100,0
	Total	300	99,7	100,0	
Manquante	Système manquant	1	,3		
Total		301	100,0		

B12_conscience

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	43	14,3	14,4	14,4
	2	86	28,6	28,9	43,3
	3	148	49,2	49,7	93,0
	4	13	4,3	4,4	97,3
	5	8	2,7	2,7	100,0
	Total	298	99,0	100,0	
Manquante	Système manquant	3	1,0		
Total		301	100,0		

B13_travail

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	7	2,3	2,3	2,3
	2	6	2,0	2,0	4,3
	3	94	31,2	31,3	35,7
	4	123	40,9	41,0	76,7
	5	70	23,3	23,3	100,0
	Total	300	99,7	100,0	
Manquante	Système manquant	1	,3		
Total		301	100,0		

B14_amoureux

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	9	3,0	3,0	3,0
	2	6	2,0	2,0	5,1
	3	25	8,3	8,4	13,5
	4	124	41,2	41,9	55,4
	5	132	43,9	44,6	100,0
	Total	296	98,3	100,0	
Manquante	Système manquant	5	1,7		
Total		301	100,0		

B15_institutionnalisation

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	1	,3	,3	,3
	2	13	4,3	4,3	4,7
	3	98	32,6	32,7	37,3
	4	127	42,2	42,3	79,7
	5	61	20,3	20,3	100,0
	Total	300	99,7	100,0	
Manquante	Système manquant	1	,3		
Total		301	100,0		

B16_institutionnalisation_parents

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	3	1,0	1,0	1,0
	2	15	5,0	5,0	6,0
	3	93	30,9	31,0	37,0
	4	126	41,9	42,0	79,0
	5	63	20,9	21,0	100,0
	Total	300	99,7	100,0	
Manquante	Système manquant	1	,3		
Total		301	100,0		

B17_avortement

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	32	10,6	12,4	12,4
	2	44	14,6	17,1	29,5
	3	124	41,2	48,1	77,5
	4	32	10,6	12,4	89,9
	5	26	8,6	10,1	100,0
	Total	258	85,7	100,0	
Manquante	Système manquant	43	14,3		
Total		301	100,0		

B18_mal_a_l_aise

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	113	37,5	37,5	37,5
	2	75	24,9	24,9	62,5
	3	67	22,3	22,3	84,7
	4	39	13,0	13,0	97,7
	5	7	2,3	2,3	100,0
	Total	301	100,0	100,0	

B19_mariage

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	14	4,7	4,7	4,7
	2	141	46,8	47,0	51,7
	3	145	48,2	48,3	100,0
	Total	300	99,7	100,0	
Manquante	Système manquant	1	,3		
Total		301	100,0		

B20_procréation

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	25	8,3	8,3	8,3
	2	51	16,9	16,9	25,2
	3	161	53,5	53,5	78,7
	4	45	15,0	15,0	93,7
	5	19	6,3	6,3	100,0
	Total	301	100,0	100,0	

B21_decision_avortement

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	19	6,3	7,4	7,4
	2	19	6,3	7,4	14,7
	3	75	24,9	29,1	43,8
	4	68	22,6	26,4	70,2
	5	77	25,6	29,8	100,0
	Total	258	85,7	100,0	
Manquante	Système manquant	43	14,3		
Total		301	100,0		

Tableaux des valeurs significatives (SPSS)

Sexe				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Signification asymptotique (bilatérale)
B3_hereditaire	8117,000	25695,000	-2,759	,006
B10_reconnaissables	8298,000	25689,000	-2,717	,007
B11_sentiments	8808,500	26953,500	-3,094	,002

a. Critère de regroupement : A1_sexe

Nationalité (Suisse-Etranger)				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Signification asymptotique (bilatérale)
B3_hereditaire	7869,000	23445,000	-3,662	,000
B14_amoureux	8494,000	15280,000	-2,959	,003
B18_mal_a_l_aise	8599,000	15620,000	-3,111	,002

a. Critère de regroupement : A6_nat1_cat

Connaissance d'une personne ayant un handicap mental				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Signification asymptotique (bilatérale)
B7_ineducables	7339,000	28249,000	-2,650	,008
B14_amoureux	7457,500	11552,500	-2,804	,005
B15_institutionnalisation	7656,000	11661,000	-2,577	,010

a. Critère de regroupement : A10_connaître

Âge			
	Khi-deux	ddl	Signification asymptotique
B10_reconnaissables	25,605	7	,001
B11_sentiments	19,467	7	,007
B18_mal_a_l_aise	25,290	7	,001

a. Test de Kruskal Wallis
b. Critère de regroupement : A2_age-classe2

Niveau de formation			
	Khi-deux	ddl	Signification asymptotique
B1_mal_mentale	20,210	7	,005
B10_reconnaissables	19,175	7	,008
a. Test de Kruskal Wallis			
b. Critère de regroupement : A3_form_cat			

Nous déclarons, sur notre honneur, que nous avons accompli notre travail de Bachelor seules et sans aide extérieure non autorisée.

Lieu et date

Signatures