



HAL
open science

Linéaments pour des recherches sur les handicaps au Cameroun

Marcel Calvez, Marie-Thérèse Mengue

► **To cite this version:**

Marcel Calvez, Marie-Thérèse Mengue. Linéaments pour des recherches sur les handicaps au Cameroun. Presses de l'UCAC. Les handicaps en contexte africain. De l'éthique aux pratiques, pp.251-274, 2021, 978-2-84849-296-4. <hal-04956508>

HAL Id: hal-04956508

<https://hal.science/hal-04956508v1>

Submitted on 19 Feb 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Linéaments pour des recherches sur les handicaps au Cameroun

Marcel Calvez¹

Marie Thérèse Mengue²

Un colloque peut avoir des fonctions différentes relatives à un domaine de recherche. Soit il se situe en aval d'un ou de plusieurs programmes de recherches : il permet alors d'en présenter les résultats, de les mettre en relation les uns avec les autres et de définir des axes nouveaux à investiguer. Soit il se situe en amont de programmes de recherche souhaités ou envisagés : il est alors l'occasion de dresser un premier état des connaissances et des questions qui émergent, il permet également de repérer des domaines inexplorés et de s'interroger sur les questions de recherche et les méthodes les plus à même de favoriser la production de connaissances. En proposant un colloque sur les handicaps au Cameroun, c'est un état des lieux préalable à des programmes de recherches possibles qui était envisagé. Au terme de la présentation des différentes contributions retenues pour cet ouvrage, cette conclusion a pour objet d'ouvrir et de mettre en débat des axes et des orientations de recherche possibles.

Lorsque l'on dresse un état des recherches menées sur les handicaps au Cameroun, la faiblesse des publications disponibles est manifeste. S'il en est besoin, les articles rassemblés dans cet ouvrage témoignent de la richesse des questions, mais aussi d'un champ de recherche encore peu travaillé. Sans aucun doute, la question des handicaps ne constitue pas un domaine de recherche prioritaire au Cameroun. Le pays est en effet confronté à des défis majeurs relatifs au système de soins, à l'éducation, à l'emploi. Les questions relatives au handicap apparaissent, comme dans de nombreux autres pays, comme des questions marginales ou annexes pour les pouvoirs publics. Nous n'avons pas la prétention, par la magie de l'écriture, de les mettre au centre des préoccupations prioritaires, ni même au centre des questions de recherche en sciences sociales. Tout au moins voulons-nous souligner l'intérêt heuristique des recherches partant de la question des incapacités et des réponses qui leur sont apportées et, de proche en proche, de la diversité de la condition humaine, pour comprendre la société camerounaise et ses modalités de structuration. Sans aucun doute, il s'agit là d'un regard particulier et spécialisé, mais qui, parce que l'on trouve des personnes handicapées dans les différentes strates de la société camerounaise et que les réponses qui leur sont apportées sont différentes, permet une analyse transversale et multipolaire que les analyses spécialisées par domaine institutionnel ne favorisent pas.

Les contributions rassemblées dans cet ouvrage montrent, si besoin, que la question des handicaps suscite des intérêts théoriques et disciplinaires variés comme un objet bon à penser et apte à mobiliser des approches doctrinales, dans différents univers de pensée théologiques, philosophiques, juridiques, et des approches appliquées, dans la pastorale, la jurisprudence ou la mise en œuvre de politiques éducatives. Les contributions qui ont un ancrage dans des enquêtes de terrain, outre leur apport singulier, font émerger un ensemble de questions relatives aux dynamiques sociales en œuvre dans la société camerounaise ou d'autres sociétés africaines,

¹ Marcel Calvez, Professeur de sociologie, ESO (Espaces et sociétés) UMR6590 CNRS, Université Rennes 2, Place du recteur Henri Le Moal, CS4307, 35043 Rennes cedex, France ; marcel.calvez@univ-rennes2.fr

² Marie-Thérèse Mengue, Professeur de sociologie, IPIS (Institut des politiques et initiatives sociales), Université Catholique d'Afrique Centrale, Faculté de sciences sociales et de Gestion, B.P. 11628, Yaoundé, Cameroun ; mengue_mt@yahoo.fr

que ce soit dans l'aménagement urbain, les actions de développement, les violences sexuelles, les réponses à Boko-Haram, le statut social des nourrissons ou le traitement de la prime enfance, qui peuvent trouver un écho dans d'autres recherches dans les sciences humaines et sociales. D'autres contributions enfin renvoient à des domaines d'intervention et interrogent les conditions et modalités d'actions professionnelles, que ce soit dans la prévention des incapacités dont le diabète constitue, du fait de son ampleur, un domaine de référence ou dans l'accompagnement de familles pour lesquelles l'arrivée d'un enfant handicapé constitue un événement problématique avec les servitudes qu'il génère. Les approches proposées dans les différentes contributions qui composent cet ouvrage montrent l'intérêt heuristique de problématiques de recherche sous l'angle des incapacités et des processus sociaux et culturels par lesquelles des situations de handicap prennent forme. Elles conduisent à envisager de construire un programme de recherches qui aille au-delà des diverses approches mobilisées lors de ce colloque, mais dans lesquelles elles puissent s'inscrire. Tel est l'objectif de cette conclusion.

Plusieurs niveaux d'analyse peuvent être envisagés. Tout d'abord, il importe de situer l'ampleur des handicaps au Cameroun, à partir des données démographiques disponibles. Ces données peuvent être sujettes à critique quant à leur élaboration et à leur exhaustivité, mais elles permettent d'estimer l'importance des handicaps, d'en caractériser certains contours selon les critères pris en compte, d'envisager leur approfondissement. Ensuite, nous proposons de questionner les relations entre le corps affecté et la personne handicapée, qui sont au fondement de la question des handicaps et d'interroger leur pertinence dans un contexte africain. Enfin, pour prendre la mesure de la diversité des approches abordées dans cet ouvrage, nous esquissons quelques axes d'analyse qui permettent de les articuler et de les faire dialoguer. C'est à cet itinéraire, avec la part d'inachevé que recèle un voyage dans un territoire peu exploré, que cette conclusion invite

L'ampleur des handicaps au Cameroun

Les données démographiques disponibles permettent d'estimer l'ampleur des handicaps au Cameroun et, partant, d'en souligner l'importance comme problème collectif. Selon les résultats de la quatrième Enquête Démographique et de Santé à indicateurs multiples du Cameroun (EDSC-IMC), réalisée de Janvier à Août 2011 par l'Institut National de la Statistique (INS), plus de 5 % de la population du Cameroun serait affectée par une déficience (INS, 2012 : 287-291). Les données de cette enquête proviennent des déclarations du chef de ménage quant à l'existence de handicaps, leur nature, leurs causes et leur sévérité, ce qui certains égards peut constituer un biais dans la déclaration des incapacités ou l'estimation de leur sévérité. Comme le soulignent Honoré Tchamgoué et Aze Nantchouang dans le rapport de synthèse de cette enquête, il convient donc d'interpréter les données avec beaucoup de prudence. Elles donnent toutefois un aperçu des situations relatives aux handicaps. Parmi les 5,4 % de la population du Cameroun déclarée avec au moins un handicap, les deux tiers souffrent de déficience sensorielle, alors que trois personnes sur dix ont au moins une déficience motrice (une déformation des membres inférieurs ou supérieurs en majorité selon les déclarations). Environ une personne sur dix souffre de troubles du comportement.

L'immense majorité des déclarations (87 % pour les déficiences motrices, 91 % pour les déficiences sensorielles, 67 % pour les troubles du comportement) fait état de handicaps modérés. Cette notion de modération est issue du protocole d'enquête dans lequel les enquêteurs tout comme les répondants pouvaient formuler une appréciation sur l'importance des handicaps. On peut présumer que la modération caractérise une situation dans laquelle les

déficiences et les incapacités sont prises en charge par les répondants, sans implication lourde comme cela pourrait être le cas pour des polyhandicaps. Si l'origine des handicaps est le plus souvent rapporté à des maladies (45 % pour les déficiences visuelles ainsi que pour les déficiences auditives, plus de 20 % pour la perte de certaines extrémités du corps) ou au vieillissement (respectivement 35 %, 23 % et 1,3 %), on observe également la place des accidents dans ces altérations des extrémités corporelles³. Comme on peut s'y attendre, la prévalence des handicaps augmente avec l'âge (5,5 % chez les 25–49 ans et 19,4 % chez les plus de 50 ans), avec une proportion plus importante d'hommes que de femmes (5,7 % et 5,2 %). La prévalence est également plus grande en milieu rural qu'en milieu urbain (6,4 % et 4,3 %).

Au plan géographique, ce sont les régions du sud et du littoral (sans Douala) qui ont les taux de prévalence les plus importants (11 % et 9,7 %) alors que les taux les plus faibles se trouvent dans le nord et dans les grandes métropoles. Trois grands groupes sont distingués : un groupe (sud et littoral) où la prévalence des handicaps est élevée ; un second groupe composé des régions du centre, du nord-ouest de l'Ouest et de l'extrême Nord, avec une prévalence moyenne et un troisième groupe constitué des régions restantes avec une prévalence faible. En termes de richesse et de bien-être, plus on monte dans les quintiles les plus riches, moins la prévalence du handicap est importante (le premier quintile est à 6,3 % et le second à 6,9 alors que le cinquième quintile, le plus riche est à 3,5 % de déclaration de handicap). Ce gradient est plus remarquable pour ce qui concerne les déficiences sensorielles (visuelles et auditives) ainsi que la déformation des membres, ce qui traduit sans doute des difficultés plus importantes d'accès à des services médicaux.

L'enquête se réfère à la définition OMS des handicaps⁴. Elle porte sur les déficiences ou les invalidités désignées par les répondants et elle ne rend pas compte des désavantages qui en résultent pour les individus. Elle permet en première approximation de situer l'ampleur des questions de handicap ainsi que leur étendue. D'une part, on trouve des handicaps de naissance ou de la prime enfance qui concernent une population d'environ 45 000 enfants de 0 à 4 ans⁵. La population des 5-14 ans représentent plus de 160 000 personnes, celle des 15 à 24 ans plus de 175 000 personnes, celle des 25-49 ans de l'ordre de 320 000 personnes. Les handicaps touchent de façon plus importante les populations de plus de 50 ans, ce qui représenterait approximativement plus de 400 000 personnes.

Cette quantification par groupe d'âges permet de sérier des questions de recherche qui peuvent porter sur les origines des incapacités, sur les désavantages qui en résultent pour les personnes concernées, sur les besoins de soins ou de prise en charge, si l'on se limite à ces dimensions sociales. Ainsi, l'observation d'une diminution de la prévalence des handicaps dans la population des enfants de 0 à 4 ans interroge en particulier l'effectivité des politiques de prévention des handicaps à la naissance et lors de la prime enfance. L'augmentation de l'espérance de vie laisse entrevoir que la part de la population âgée concernée par les handicaps

³ Le questionnaire comprend la sorcellerie comme cause du handicap, ce qui est invoqué dans 7 % des troubles du comportement. Mais, comme cette explication est en concurrence avec des explications physiologiques, il ne permet pas d'évaluer, dans les limites de cette enquête, un double système d'explication que les enquêtes qualitatives peuvent mettre à jour.

⁴ Elle reprend la définition suivante : le handicap est un désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une invalidité, qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et de facteurs sociaux et culturels ou l'empêche d'exercer ce rôle.

⁵ Pour ces estimations, on s'appuie sur les données de population 2014 issues de l'annuaire statistique du Cameroun édition 2015, chapitre 4 (Caractéristiques de la population), p. 63

augmentera de façon importante, ce qui pose la question de l'émergence de situations de dépendance et de la prise en charge de ces personnes vieillissantes.

Les données statistiques peuvent également être regardées dans une perspective générationnelle pour questionner la place des handicaps dans les différentes étapes des trajectoires de vie. Alors que les jeunes enfants se socialisent d'emblée avec des incapacités, chez une partie des plus âgés, la survenue des handicaps peut induire des points d'inflexion ou de retournement dans des trajectoires en voie de formation ou déjà constituées. Le contexte institutionnel dans lequel la socialisation au handicap survient est alors important : être handicapé à l'école, le devenir lors de l'acquisition d'un métier et de l'exercice d'une activité professionnelle, cela ouvre sur des questions différentes quant à la formation de soi et à la prise en compte des incapacités par les autres. Il en résulte ainsi des adaptations différentes des personnes à leurs incapacités, mais aussi des réponses différentes des réseaux sociaux et des communautés auxquels les personnes handicapées participent.

La question des handicaps peut s'appréhender sous de multiples aspects médicaux, sociaux, culturels, religieux que cette discussion n'a pas vocation à épuiser. Notons simplement que le Cameroun ayant développé une législation permettant la prise en charge des personnes handicapées et, ayant signé la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (même si elle n'est pas ratifiée), les politiques publiques du pays sont appelées à apporter des réponses aux handicaps et à ne pas les laisser dans le seul champ des réponses communautaires ou caritatives. Ces quelques remarques conduisent à souligner que les handicaps peuvent être l'un des analyseurs transversaux de la société camerounaise. C'est donc à ce double titre de son importance quantitative actuelle et en devenir, et d'analyseur de la société camerounaise, que la question du handicap peut avoir une importance pour les chercheurs en sciences humaines et sociales.

Du stigmatisme aux modes d'existence sociale des handicaps

Le plus souvent en sciences sociales, les questions de recherche sur les handicaps sont formulées en termes d'exclusion ou de rejet. Ne considérer que cet aspect présente le risque d'adopter une posture misérabiliste et d'omettre de voir que la réalité sociale des handicaps est multiple. Si les processus d'exclusion ou de rejet doivent évidemment être analysés, une posture de recherche conduit à ne pas s'y restreindre ou à s'en satisfaire, ne serait-ce que parce que la promotion de la dignité des personnes handicapées ou de leur participation sociale requiert d'interroger les ressources sociales et culturelles disponibles ou mises en œuvre et qu'une approche relative aux processus d'exclusion ne le permet pas. En rester au rejet ou à l'exclusion, c'est d'une part renoncer à questionner la réalité sociale et culturelle dans sa diversité et, d'autre part, prendre définitivement acte de l'impossibilité de cette promotion car la caractérisation des mécanismes du rejet ne permet pas, seule, de connaître les processus complexes de la participation sociale et de la valorisation culturelle des personnes. Intellectuellement, aussi bien que dans l'action dans le monde social, il y a donc une nécessité d'ouvrir le questionnement, en s'intéressant aux diverses modalités par lesquelles les individus et les communautés « font avec » les incapacités. Le rejet peut alors constituer une réponse, tout comme la participation aux réseaux sociaux ou l'instrumentalisation des handicaps.

Aborder les handicaps en termes de « faire avec » nécessite sans doute se départir de la place centrale que l'analyse en termes de différence et de normalité a acquise dans la sociologie francophone. Cette analyse se réfère « Stigmatisme » (1963 ; 1975 dans sa version française), le célèbre ouvrage d'Erving Goffman que tout étudiant de sociologie a lu ou, s'il ne l'a fait, aurait dû lire pour se constituer les rudiments d'une culture de la discipline. Publié en français le 1^{er}

novembre 1975, soit quelques mois après la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées en France, cet ouvrage a un statut particulier. Cette loi d'orientation visait à décloisonner et désinstitutionnaliser le monde du handicap. Elle définissait l'intégration sociale des adultes et des mineurs handicapés comme une obligation nationale et cherchait à promouvoir leur accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population. C'est à cette question de l'intégration sociale que l'ouvrage de Goffman apportait un cadre d'analyse. Alors que le sous-titre anglais avait une portée sociologique (*Notes sur la gestion d'une identité abîmée*⁶), le sous-titre français de l'ouvrage (*Les usages sociaux du handicap*) préemptait des situations sociales résultat du choix vers l'intégration en imposant la notion de stigmaté pour qualifier sociologiquement les relations entre normaux et handicapés dans un contexte d'intégration. L'assimilation du handicap au stigmaté apportait alors un cadre d'analyse tenant d'une telle évidence qu'elle n'a pas été l'objet d'une discussion sociologique approfondie sur sa pertinence et sa portée. L'élégance de l'ouvrage et l'aisance de l'analyse proposée font ainsi du stigmaté un viatique pour les étudiants en sociologie qui s'intéressent aux dimensions sociologiques des incapacités. De proche en proche, le concept de stigmaté s'est ainsi étendu dans l'espace sociologique francophone pour qualifier les handicaps alors même que sa pertinence était l'objet de discussions au plan international, en particulier dans les recherches sur le sida et sur les maladies chroniques, mais aussi dans les recherches sur les handicaps que l'on désigne sous le terme de « Disabilities studies » (Thomas, 2007).

Sans entrer dans une discussion approfondie de ce concept, on peut noter que l'approche de Goffman repose sur une caractérisation du stigmaté par différenciation avec le normal, lequel est défini de façon très élémentaire⁷. Alors que la divergence associée à un discrédit est au cœur de l'approche du stigmaté, la personne normale (donc non divergente et non discréditée) en demeure le point aveugle, ce qui est cohérent avec une analyse de l'intégration des personnes handicapées aux institutions normales. Il en ressort alors des problématiques spécifiques sur la gestion du stigmaté ou son retournement qui guident les analyses menées sur le handicap, ce qui les limite aux scènes de rencontres dans lesquelles normaux et stigmatisés sont conduits à examiner et à prendre en compte ce qui constitue une différence discréditée ou discréditable. L'approche porte ainsi sur les interactions et la fabrique de l'identité et ne prend pas en compte les contextes sociaux et culturels dans lequel la relation que le stigmaté qualifie advient. Ouvrir ce champ de recherche à la diversité des situations subsumées sous le terme « handicap » suppose de pouvoir s'extraire de cette approche du face-à-face entre le « normal » et le « handicapé » que le stigmaté engage, de réintroduire les contextes sociaux et culturels autrement que comme le décor des interactions et de prendre en compte la variabilité des réponses apportées aux déficiences et aux incapacités. Il s'agit alors de désenclaver la question des handicaps et de la déplacer de la divergence honteuse avec une norme vers la prise en compte de la diversité de la condition humaine inscrite dans des réseaux relationnels.

Pour qualifier le mode d'existence social du handicap, on partira de l'analyse de l'existence scientifique singulière de Stephen Hawking comme un faisceau de relations sociales qui a été développée par Hélène Mialet (2014). Pourquoi partir de cette situation ? C'est parce qu'elle permet de s'extraire de la question de la déficience, dans le cas de Stephen Hawking évidente et non sujette à discussion, pour s'interroger sur les modes d'existence de la personne affectée par des incapacités en tant qu'être singulier. Pour le sens commun, comme pour les médias,

⁶ Ma traduction de « Notes on the management of a spoiled identity ».

⁷ Voir par exemple, note 10, page 17 « cette vision d'« homme normal » trouve peut-être son origine dans la vision médicale de l'être humain, ou bien encore dans la tendance qu'ont les grandes organisations bureaucratiques, telle que l'Etat national, à traiter tous les membres comme égaux sous certains aspects. Quoi qu'il en soit, elle est, semble-t-il, à la source de toute l'imagerie à travers laquelle se voient actuellement la majorité des gens ».

Stephen Hawking incarnait la figure du génie solitaire et du pur esprit : « [un] homme qui ne peut rien faire, [un] intellect libéré de son corps, et de fait émancipé de tout ce qui encombre l'esprit de l'homme (émotions, valeurs, préjugés) [qui] est ainsi dans la position de contempler et de comprendre les lois ultimes de l'univers » (Mialet, 2014 :8). Cette incarnation du génie procède typiquement d'une représentation en termes de retournement du stigmate : le corps incapacité est compensé par un esprit surcapacité. L'intérêt de l'approche de Mialet est de sortir de cette représentation ordinaire qui compense la déficience par le génie pour replacer Hawking dans son contexte d'existence sociale, en l'occurrence ici le travail scientifique. Elle part de la considération que c'est « parce qu'il est handicapé qu'il nous permet de voir comment travaillent les chercheurs ». Au-delà de l'approche d'anthropologie des sciences qui explique ce qu'est un chercheur, elle tire une conclusion importante pour ce qui concerne le handicap : « J'ai montré que l'individualité la plus extrême—un homme réduit à un minimum d'action, qui ne peut bouger et ne communique plus qu'avec les yeux—rend visible un collectif à travers lequel son intelligence est distribuée ou plus précisément composée et recomposée » (Maillet, 2014 :138). Là où elle croit étudier un individu, elle étudie une vaste et complexe organisation, « un individu [qui] est un collectif » et dont le corps est distribué au travers d'un réseau de personnes qui travaillent pour « *Hawking Incorporated* », pour reprendre le titre anglais de l'ouvrage. Son handicap lui impose d'externaliser un ensemble de tâches. C'est alors au travers de ce réseau et de cette distribution des compétences que sa singularité et son individualité émergent.

Si le cas de Stephen Hawking est unique, la notion de corps distribué présente un grand intérêt pour les recherches sur le handicap dans la mesure où elle permet de rompre avec le présupposé de la fusion du corps et de la personne. Au lieu de chercher à comprendre qui est Hawking en tant que scientifique, Mialet s'interroge plus tôt pour savoir où il se situe, dans quel tissu de relations et de distribution de compétences sa singularité prend forme avec un corps qui présente des incapacités et des limitations manifestes. En référence à Ernst Kantorowicz (1988), elle parle ainsi des trois corps de Hawking qui s'articulent de façon non simultanée par la médiation de l'ordinateur : « un corps humain naturel *collectivisé*, un corps *collectif* (corps humain-ordinateur-assistants) naturalisé, un corps *sacré* (celui du titulaire de la chaire lucasienne de mathématique) » (Mialet, 2014 : 110). Si le premier ne peut fonctionner sans le collectif, le corps collectif qui le relie en tant qu'être singulier aux ordinateurs et à ses assistants devient, selon elle « son » corps.

Reprenant cette approche dans son analyse de l'expérience de l'incapacité motrice majeure, Adeline Beyrie remarque « le corps devient *collectif* dans la mesure où le handicap conduit à une expérience dépassant les strictes limites physiques de l'individu, pour inclure d'autres corps et d'autres objets » (Beyrie, 2015 : 98) Les recherches qu'elle a menées auprès de personnes lourdement appareillées la conduisent à parler d'un « éclatement du corps selon trois dimensions : le déploiement dans des espaces et des temps spécifiques, le prolongement de soi au travers d'autres objets mais aussi d'autres corps que le sien et enfin la transgression permanente des frontières de l'intime » (Beyrie, 2015 : 170). Les incapacités mettent en évidence que le siège du soi ne se réduit pas au corps défini par les frontières de son enveloppe corporelle et que la personne existe dans et par le tissu de relations et d'interdépendances dans lequel elle est insérée. Ce qui semble d'évidence dans l'expérience d'incapacités majeures, comme Hawking ou les personnes étudiées par Beyrie, caractérise la condition humaine dans sa diversité et pas seulement des personnes affectées par des handicaps.

Le handicap au regard de la conception de la personne en contexte africain

L'analyse de la conception de la personne en contexte africain développée par Meinrad Hegba (1998) peut entrer en écho avec les analyses précédentes par sa mise en évidence de la triplicité de la personne et de son existence relationnelle. Cette mise en perspective conduit ainsi à s'interroger sur le mode d'existence de la personne handicapée dans un contexte culturel africain, comme l'existence de Stephen Hawking est questionnée dans un contexte scientifique. Il n'est pas du propos ici de développer pleinement l'approche d'Hegba qui vise à explorer la rationalité culturelle des phénomènes paranormaux, mais de partir des conceptions africaines de la personne qui soutiennent cette rationalité et d'en tirer des hypothèses quant aux handicaps dont seule la discussion et la mise à l'épreuve des terrains sera en capacité d'estimer la pertinence heuristique.

Par opposition à l'approche dualiste de la personne au cœur de la pensée occidentale depuis les Grecs, Hegba soutient que la pensée africaine, essentiellement la pensée Bantu à laquelle il se réfère le plus souvent, repose sur une conception triadique de la personne. Elle est à la fois le corps, en tant que son épiphanie, le souffle qui lui donne vie ou la rend vivante et l'ombre qui en traduit l'agilité ou la mobilité. Dans cette approche, la personne est une structure relationnelle ou un faisceau de relations qui se caractérisent par une double orientation, l'une vers l'extérieur (la coprésence interpersonnelle) et l'autre vers l'intérieur (la coprésence intrapersonnelle ou la cohésion interne du sujet). La personne n'est pas uniquement « un en soi » qui tomberait sous le sens, mais il est aussi un « pour autrui » (Hegba, 1998 : 104). Si le corps est toute la personne, la substance de la personne prend des colorations différentes : le souffle manifeste l'essence même de la vie ; l'ombre exprime la personne sous l'angle de la mobilité. Hegba précise : « Bien que ce terme ne soit pas africain, [la notion de double] me semble apte à désigner l'instance-ombre dont l'image extérieure, l'ombre portée, est comme le reflet du corps. Toutefois, de notre point de vue, l'être qu'il désigne n'est pas un simple appendice de la personne, mais la personne entière sous le signe de l'agilité, de la subtilité, de la maîtrise du temps et de l'espace » (Hegba, 1998 : 116)⁸. Il en résulte selon lui que « la présence et l'action de la personne ne sont pas circonscrites par son corps, par l'espace à portée de sa main, de sa voix, de son regard. L'homme transcende ces limites, ces obstacles et se répand, si l'on peut dire, à travers l'univers, aussi loin que porte l'énergie qui l'habite » (Hegba, 1998 : 114). Dans cette approche triadique, le souffle et l'ombre n'entretiennent pas la même relation au corps. Ainsi, « le souffle persiste dans le dormeur alors que son ombre sort et voyage » (Hegba, 1998 : 137). C'est, selon lui, la mort qui fait le mieux apparaître les rapports entre ces différentes instances lors du vivant de la personne. « En somme la mort est un procès aux termes duquel les constituants de la personne se séparent définitivement. Le corps est consumé par la terre, éventuellement consommé par des animaux, voire du moins symboliquement par d'autres personnes. Le corps est alors assimilé par ceux qui le consomment : il n'est pas anéanti [...] L'ombre change de nom et de nature » (Hegba, 1998 : 138). Cette distinction des instances ne signifie pas un éclatement de la personne, car « l'individu ne se peut pas se séparer de lui-même », chaque instance est en réalité selon lui la personne tout entière mais sous un jour particulier et il ajoute « les Africains peuvent admettre à la fois que chacun des constituants est la personne entière et que ces constituants évoluent et agissent séparément » (Hegba, 1998 : 140). Selon lui, pour les Bantu, la vie connaît des degrés : « Tout affaiblissement de la personne est un commencement de mort, un éloignement progressif de la vie. Celui qui dort ou qui est évanoui, ou simplement distrait, vit au rabais : il est plus ou moins présent et corrélativement, plus ou moins absent. Selon la robustesse de sa constitution physique, il tiendra plus ou moins longtemps. Mais il y a une côte d'alerte, la maladie dangereuse par exemple, et

⁸ A la période où Hegba écrit, voir aussi Jacobson-Widding (1990), Douglas (1995).

une limite de tolérance variable avec les individus, au-delà de laquelle la personne meurt complètement » (Hegba, 1998 : 141)

Cette conception triadique de la personne présente un potentiel pour renouveler ou à ouvrir les questionnements sur les significations culturelles des handicaps et sur les réponses sociales qui sont apportées aux personnes handicapées et auxquelles elles s'alimentent. C'est ce potentiel qu'il convient de saisir et d'approfondir dans une visée heuristique, même cela se heurte à des raisonnements courants auxquels nous pouvons être habitués. C'est à ce prix qu'il devient possible de penser les handicaps en contexte culturel africain, même si cette qualification de contexte africain qu'Hegba utilise, mériterait amplement d'être discutée et précisée. Reprenons donc les approches d'Hegba et appliquons-les aux handicaps pour explorer les questions qu'elles peuvent ouvrir.

Si ce que l'on nomme couramment le handicap est interprété comme un accident ou un affaiblissement du corps, voire du cœur (en tant qu'il exprime l'intelligence ou l'affectivité)⁹, et que tout affaiblissement de la personne est perçu comme un commencement de mort, où se placent alors les incapacités dans cette éloignement progressif de la vie? Le handicap est-il interprété comme une présence-absence et, selon les incapacités, y a-t-il des limites à partir desquelles la personne affectée franchit un seuil et bascule dans un éloignement définitif de la vie ? Qu'advient-il de la personne lorsque le corps est affecté par des incapacités ? Si l'on considère la personne comme un en-soi, on est conduit à se demander si le corps affecté contamine l'ombre et la capacité de maîtriser le temps et l'espace, mais aussi le souffle en tant qu'essence de la vie. La question peut sembler étrange, mais elle acquiert des contours différents lorsqu'elle est formulée dans le cas de déficiences intellectuelles. Si l'on suit Hegba, ces déficiences affecteraient le cœur comme siège de l'intelligence. Mais affectent-elles le corps ? Que devient alors la personne en tant que sujet unitaire dès lors que son corps n'est pas affecté ? Hegba indique aussi que « la personne dans la pensée africaine est structurellement douée de la capacité de se déplacer à telle enseigne que les obstacles ordinaires que sont la distance (espace) et la durée (temps), -pour parler un langage prérelativiste – puissent être surmontés » (Hegba, 1998 :204). La personne pourrait alors transcender les limites ou les incapacités de la composante de sa personne qui est affectée et cela concerne essentiellement son ombre. Si l'on considère un « enfant-serpent », le corps affecté implique-t-il aux yeux des autres que le cœur ou l'ombre soient affectées ? A moins que cet enfant soit doté de pouvoirs extraordinaires qui donnent à son ombre portée la possibilité de se déplacer dans le temps et dans l'espace ? Une réponse à ces questions réside dans la personne « pour autrui » et dans la façon dont elle s'inscrit dans des réseaux de relations. C'est à, tout le moins par ce biais que le sociologue peut aborder la question de la personne multiple en s'intéressant aux conceptions de la capacité d'agir des personnes lorsque qu'une composante de leur personne est affectée par une déficience ou une incapacité, aux possibilités et aux impossibilités, sinon aux interdits, auxquels les autres leur demandent de se conformer.

Dans les approches courantes du handicap, en particulier celles qui s'inscrivent dans la perspective du stigmaté, l'unité de la « personne normale » présuppose que lorsque l'un des éléments est affecté par un discrédit, c'est l'ensemble de la personne qui est affectée et qui est donc responsable de ce qu'elle occasionne, ce qui permet de la blâmer pour son discrédit (Ryan, 1976). Hegba, en exposant la conception triadique de la personne, propose expose une conception plus complexe, moins continue ou linéaire de la responsabilité de la personne dans ses actions. Ainsi, il écrit : « Quant à l'agir, il est tantôt attribué à l'instance particulière (« mon

⁹ Le cœur est une quatrième composante de la personne qu'Hegba relie au Muntu. « Le cœur même (intelligence et affectivité) n'est pas une qualité du Muntu, c'est le Muntu lui-même [...] Le Muntu est corps, ombre, souffle et cœur » (Hegba, 1998 : 138).

cœur a résolu de faire ça »), tantôt au sujet unitaire (« j'ai décidé de le faire ») » (Hegba, 1998 : 151). Dans la conception triadique de la personne, le moi unitaire est concurrencé par des instances multiples qui sont à la fois la personne et une composante de la personne. Si la personne est multiple, elle reste toujours présente comme sujet unitaire partout où une instance qui la compose agit. Cette idée d'une personne multiple permet d'atténuer le blâme ou l'accusation et de réorganiser la responsabilité de la personne en tant que sujet unitaire en l'affectant à l'une des instances qui la composent. Ainsi que le suggère Mary Douglas (1992), il devient alors possible d'analyser l'articulation reconnue et admise entre les différentes instances qui composent la personne par l'intermédiaire des revendications mutuelles que les personnes s'adressent les unes aux autres et des attributions de responsabilité qui en résultent. Que se passe-t-il alors si la personne invoque l'impact de son incapacité sur une des instances qui la composent pour expliquer une action qui ne répond pas aux canons attendus ou pour atténuer sa responsabilité ? Qu'advient-il si les autres invoquent l'incapacité de la personne pour amoindrir sa responsabilité ou au contraire amplifier les demandes à son égard ? On est ainsi conduit à se demander comment le système établi de revendications mutuelles traite les situations dans lesquelles les capacités d'agir sont amoindries et qu'elles sont affectées à une instance particulière ou au sujet unitaire. C'est là que les approches d'Hegba recèlent un potentiel heuristique qui demande à être mis à l'épreuve de l'enquête sur les croyances et les représentations culturelles associées aux personnes handicapées, sur l'ancrage de ces conceptions dans les relations sociales et sur leurs implications dans la considération apportée aux personnes handicapées.

Pour illustrer ce potentiel heuristique, on peut reprendre l'histoire de Robert, présentée par Monique Amor Yossa dans sa recherche doctorale sur l'expérience des handicaps moteurs à Yaoundé (Amor Njabo, 2018 :326-338). Robert a 56 ans au moment de l'entretien biographique. A l'âge de 28 ans, alors qu'il est haut fonctionnaire à Douala, il est victime d'un accident de la voie publique. Lors de l'entretien, explique les circonstances de cet accident de la façon suivante. Alors qu'il est malade depuis quelques temps et qu'il n'observe pas d'évolution favorable, il décide de chercher la guérison à l'étranger. Il se rend à Yaoundé pour les formalités consulaires et se fait conduire par son chauffeur. C'est alors qu'il est victime d'un accident de la voie publique dont il ressort tétraplégique. Cette explication factuelle de la survenue de l'accident et de ses conséquences se double d'une explication dans laquelle, selon lui, c'est un membre de sa famille qui est responsable de son handicap. Au regard des affiliations à des confréries de sorciers, il devait perdre la vie mais les personnes chargées de le tuer sont arrivées en retard sur le lieu de l'accident et de surcroît il a été évacué en France de façon diligente. Un enfant avait alors été désigné pour le tuer dans l'hôpital où il était soigné, mais cet enfant à qui il avait manifesté de la gentillesse lors d'une visite au village avait retardé son vol. Au lieu de mourir, Robert est resté tétraplégique.

La survenue de son handicap donne ainsi lieu à deux explications, l'un dans le registre de la matérialité et du corps physique et l'autre relevant du registre de l'ombre et de la mobilité (qu'elle soit la sienne ou celle des personnes de sa communauté pratiquant la sorcellerie). Là où un cadre de référence dualiste obligerait à choisir entre ces deux explications, les conceptions de la personne présentées par Hegba permettent d'articuler deux registres d'explication. Elles permettent ainsi de considérer les significations culturelles de la survenue de l'incapacité et de prendre en compte leurs implications dans les relations sociales. D'ordinaire, les relations sociales vont de soi et n'appellent aucune justification explicite. C'est lorsque le flux des échanges est perturbé que des conceptions culturelles quant à ce qu'est l'autre peuvent être énoncées pour expliquer et justifier les relations entretenues, et ce quelle que soit la nature de ces relations. Dès lors qu'ils affectent la conception culturelle de la personne en soi ou dans ses relations avec autrui, les handicaps peuvent constituer l'une de ces perturbations. Il est alors

intéressant de voir si et comment une conception triadique de la personne est mobilisée et d'interroger la façon dont les éléments constitutifs de la personne sont symboliquement recomposés ou réorganisés par la survenue d'un handicap ou d'une incapacité.

Cette approche peut avoir un intérêt en soi pour comprendre les significations culturelles des handicaps. Pour le sociologue, elle alimente un questionnement sur les implications sociales de ces conceptions des handicaps et de la personne comme sujet dans les relations entretenues avec elles, dans les responsabilités qui lui sont dévolues. L'axe pertinent de ce questionnement concerne les relations que la personne « pour autrui », inscrite dans des faisceaux de relations sociales, entretient avec la personne « pour soi », articulant différentes composantes dont l'une est affectée par des incapacités. Une hypothèse fructueuse consiste à envisager que le contexte social dans lequel la personne handicapée agit la voit comme un sujet unitaire, là où elle associe son incapacité à son corps sans affecter les autres composantes de sa personne. Ce désajustement serait au cœur des tensions sociales entre elle et les autres suite à la survenue des handicaps. Cette hypothèse de la représentation unitaire de la personne handicapée attribuée par autrui, peut connaître des variations selon le type de contexte social dans lesquels la personne agit. Tout autant que cette éventuelle tension, c'est sa variabilité qui mérite d'être mise à l'épreuve de l'enquête de terrain.

Revenons alors à Robert pour esquisser quelques pistes de recherche. L'affaiblissement de Robert en tant que personne, suite à ses incapacités, peut être vu comme un commencement de mort en tant que personne pour autrui. Son administration ne le considère plus comme une personne pleinement dotée de ses capacités et lorsqu'elle propose de le réintégrer, c'est à des postes matériellement impossibles à occuper ou inférieurs à sa qualification et au rang auquel son statut lui donne droit. Son statut est minoré, ce qu'un chef traditionnel soulignera auprès des autorités en invoquant non seulement son jeune âge mais aussi son fauteuil pour signifier qu'il n'est pas en capacité d'exercer des responsabilités. Robert, quant à lui, revendique d'exercer les prérogatives qui s'attachent à son rang. Cette tension entre sa considération de soi selon son statut et celle des autres selon son corps affecté traverse son histoire professionnelle. Au bout de quelques années, il vit trois jours qu'il qualifie après de délire, durant lesquels il dit être pris par des démons dont il est délivré par un groupe de prière. C'est à la suite de cette expérience qu'il rejoint une église du réveil dont il devient ministre du culte. Là, le désajustement entre la personne pour autrui et la personne pour soi disparaît car sa communauté le reconnaît dans son corps affecté et lui attribue la responsabilité qu'il revendiquait. Il devient ministre, comme il l'aspirait dans les premiers temps de sa carrière, mais dans un univers, celui du culte, autre que celui auquel sa carrière administrative le destinait. Il faudrait pouvoir enrichir l'enquête sur l'expérience du handicap par des questionnements en lien avec les approches proposées par Hegba, mais on en entrevoit la richesse pour comprendre les situations de handicap, la façon dont il les qualifie et dont les relations avec les autres prennent forme. Il n'est pas de ce propos de tirer des conclusions hâtives parce que le matériau d'enquête n'a pas été collecté en référence à cette approche. Mais on suggère qu'il peut y avoir là une voie féconde pour renouveler et ouvrir le questionnement sur les incapacités et des handicaps en l'inscrivant dans une rationalité culturelle africaine.

Partir des communautés pour penser le handicap

Comment organiser un champ de recherche sur les handicaps au Cameroun en cherchant à mobiliser les différentes approches sollicitées dans le cadre du colloque dont cet ouvrage est le prolongement et en intégrant les approches relatives à la personne en contexte africain ? Toute entreprise interdisciplinaire requiert de partir d'un fondement solide, mais suffisamment ouvert

à partir duquel des niveaux d'analyse différents (du sujet aux politiques publiques) et des perspectives complémentaires, voire antagoniques peuvent se déployer et, le cas échéant, se faire écho. Nous pensons que ce fondement se trouve dans les dynamiques sociales et culturelles qui produisent les handicaps car elle peut intégrer plus facilement les questions posées par les déficiences et les incapacités que l'inverse.

Dans le raisonnement courant, le handicap présente l'évidence de déficiences ou d'incapacités : on est aveugle, donc on est handicapé. Ce raisonnement conduit à naturaliser ou essentialiser le handicap en le rapportant à des caractéristiques intrinsèques à la personne. Cette approche converge avec le modèle individuel du handicap qui part de la déficience ou de l'incapacité incorporée pour expliquer le handicap. Elle est validée institutionnellement dans les pratiques médicales, comme dans les recensements ou dans les lois définissant le handicap au Cameroun. Pour le sociologue, elle peut au mieux renvoyer aux approches de Goffman (1975) et aux rapports que la personne entretient à une norme sociale et corporelle implicite. Cette orientation qui se centre sur la personne pour soi, perd toutefois les acquis des réflexions précédemment développées dans la suite d'Hegba (1998) et de Mialet (2014) sur la personne pour autrui ou comme un faisceau de relations sociales. Par ailleurs, en rapportant le handicap au corps, elle évite la question de savoir ce qui fait problème dans la condition sociale de certaines personnes et qui conduit à les classer dans une catégorie particulière qualifiée de « handicap ».

Un programme de recherche ne peut pas en rester aux usages courants de la notion de handicap, mais il doit partir d'une définition initiale qui prenne la mesure du phénomène considéré et ouvre sur des questions de recherche. En inscrivant le point de départ dans les dynamiques sociales et culturelles qui produisent les handicaps, nous définirons le handicap comme un opérateur de classement qui, à l'intérieur d'une communauté sociale, sélectionne des caractéristiques ou des attributs réels ou supposés de personnes et les institue comme des déficiences ou des incapacités pour organiser et justifier leur traitement spécifique en dehors des relations sociales ordinaires. Ce sont alors les processus de sélection et de classement qui, sous cet angle, constituent le point de départ à partir duquel envisager la question des handicaps.

Partir des communautés dans lesquelles des déficiences ou des incapacités sont prises en compte et considérées comme objet de préoccupation publique spécifique n'évite pas la question de l'essentialisation des déficiences ou des incapacités. En menant des enquêtes de terrain, les chercheurs peuvent être conduits à se demander si et en quoi l'altération des fonctions corporelles, sensorielles ou cognitives fait handicap. Toutefois, une différence majeure avec les chercheurs qui font équivaloir des altérations ou des déficiences à des handicaps, réside dans la question de savoir si ces altérations ou ces déficiences, qui sont bien réelles, font problème aux yeux de la communauté et, dans ce cas, comment elles font problème. Si, pour reprendre le modèle social des handicaps, ces derniers sont le produit des interactions entre des individus et leur environnement, il importe de prendre en compte non seulement l'environnement physique, mais également les contextes sociaux et culturels et la façon dont ils façonnent les handicaps à partir d'altérations fonctionnelles, sensorielles, voire cognitives. Pour illustrer le propos, on peut, par exemple, se demander ce qui fait problème dans la déficience intellectuelle. Est-ce la déficience en tant que telle qui pose problème ou bien la déficience donne-t-elle lieu à des appréciations différentes selon la place que la personne ou sa parenté occupe dans le tissu des relations communautaires ?

Dans la définition des handicaps proposée plus haut, parler de traitement spécifique de ces personnes en dehors des relations sociales ordinaires ne signifie pas inmanquablement produire de l'exclusion, contrairement à ce que la théorie du stigmatisme pourrait laisser entendre. Au nom d'un principe d'égalité, nous sommes le plus souvent rétifs à reconnaître des différences à partir desquels les individus peuvent bénéficier d'une sollicitude ou d'une protection. C'est parce que

nous raisonnons à l'échelle de l'individu indépendamment des contextes sociaux dans lesquels il agit et qui l'inscrivent dans des réseaux ou des faisceaux d'interdépendance.

Sortons du handicap pour illustrer le fait que classement et traitement spécifique ne signifient pas forcément exclusion si l'on prend en compte les contextes de référence : si l'on considère les âges de la vie, le fait de classer des individus comme mineurs les exclut bien évidemment de certains droits qui sont associés à la majorité, mais il leur confère des droits particuliers qui assurent leur protection au sein de l'ensemble social, et ce même si dans certains cas, ces droits sont bafoués.

Appliquons ce raisonnement au statut accordé au handicap dans la Bible, en écho au texte d'Emmanuel Lemana dans ce volume. Une lecture rapide du Lévitique peut conduire à la conclusion que les personnes affectées par un défaut physique sont victimes d'une exclusion. En effet, le Lévitique énonce : « Aucun de tes descendants atteints d'un défaut physique ne doit donc s'approcher de tel pour m'y offrir ma nourriture. À cause de son infirmité, les tâches habituelles du prêtre lui sont interdites » (Lev, 21 21) L'exclusion repose sur la croyance que la proximité de la personne handicapée avec le rideau du sanctuaire qui isole l'autel, occasionne une profanation du lieu sacré : « Mais à cause de son infirmité il ne doit pas s'approcher du rideau du sanctuaire et s'avancer jusqu'à l'autel. Il ne faut pas qu'il profane mon sanctuaire (Lev, 21 23). Les imperfections du corps ne permettent pas le sacrifice. Mais le verset intermédiaire indique : « Il peut manger de ce qui m'est offert en sacrifice, aussi bien les aliments qui me sont strictement réservés que les autres » (Lev, 21 22), l'exclusion ne concerne que le lieu sacré et la pratique du sacrifice, mais pas le partage des mets. Dans un chapitre précédent, un verset énonce : « N'insultez pas un sourd, ni ne mettez pas d'obstacle devant un aveugle. Montrez par votre comportement que vous me respectez. Je suis le seigneur votre Dieu » (Lev, 19,14). Ainsi, une personne affectée par un handicap est tout autant un fils de Dieu et un membre du peuple d'Israël qu'un autre. La règle d'exclusion fixe un interdit délimité, celui lié à la profanation du sanctuaire, mais il borne cet interdit en fixant des règles sociales de conduite à l'égard des personnes affectées par une déficience là où l'interprétation du risque de profanation pourrait conduire le peuple d'Israël à décréter une exclusion totale, ce dont des vexations que dénonce et qu'interdit ce verset seraient l'expression. On en conclut ainsi que l'existence de restrictions, qui sont justifiées par la perfection des corps, et qui de ce fait ne permettent pas le sacrifice, n'emporte pas l'exclusion mais un statut spécifique. Ce statut spécifique, loin d'exclure, affirme l'appartenance des personnes handicapées au peuple d'Israël tout en organisant les relations sociales.

Si l'on transpose ce raisonnement aux handicaps dans le contexte contemporain, le fait de classer un individu dans une catégorie relevant du handicap ne signifie pas immanquablement que cette personne est exclue des réseaux sociaux ordinaires. Pour traiter cette question, il convient de considérer les institutions dans lesquelles ces désignations prennent forme et ce qu'elles impliquent quant au statut des personnes et à leurs capacités d'action. Il convient conjointement de prendre en compte les communautés dans lesquelles cette catégorisation prend forme et acquiert du sens, ce qu'elle implique en termes de participation sociale, d'obligations, de réciprocité ou d'asymétrie dans les réseaux sociaux. Il existe ainsi des communautés qui prennent en compte des déficiences ou des incapacités au travers de catégories particulières et assurent une sollicitude auprès des personnes. S'il est besoin de l'illustrer, la sollicitude que les Eglises chrétiennes témoignent aux personnes handicapées repose sur la reconnaissance d'une condition particulière, laquelle peut être nantie de significations religieuses. Des programmes de recherche, ont été menés sur les organisations sociales qui accueillent et soutiennent les personnes handicapées (Taylor, Bogdan, Racino, 1991 ; Taylor, Bogdan, Lutfiyya, 1995)). Maintenant anciens, ils gagneraient à être renouvelés et étendus en prenant en compte les acquis des recherches sociales et culturelles sur les

handicaps. Un premier niveau d'analyse consiste ainsi à s'interroger sur la place des personnes considérées sous l'étiquette des handicaps dans le tissu des interdépendances sociales.

S'interroger sur les principes culturels et leurs implications sociales

L'interrogation sur les communautés dans lesquelles les handicaps sont considérés comme problème ouvre sur un champ de questions relatives aux principes à partir desquels cette mise en problème prend forme. Le traitement apporté aux filles victimes de Boko-Haram ou les violences sexuelles à l'égard de femmes handicapées à Bujumbura, tout comme la qualification de *Ngone-li* chez les Sars sont soutenus par des principes relatifs à la personne et à ses différentes composantes. Ce sont des conceptions qu'il convient d'étudier attentivement, même lorsqu'elles heurtent nos conceptions de la condition humaine, pour comprendre le sens culturel que revêtent les conduites à l'égard des handicapés. Cette interrogation concerne également les systèmes symboliques à partir desquelles des communautés expliquent la survenue ou la présence des handicaps, les logiques d'accusation qui les organisent. Ces aspects sont importants à considérer dans la mesure où ils fondent les principes de responsabilité de la communauté à l'égard de ses membres. Ainsi, la présence d'incapacités peut donner lieu à des explications impliquant la communauté dans son entier, voire certaines de ses composantes, tout comme il est possible que la communauté n'ait pas de système explicatif interne de la survenue d'altérations corporelles ou sensorielles, autres par exemple que l'âge. Ces explications vont orienter les attributions de responsabilité sociales, à savoir l'identification des personnes qui sont appelées à prendre en charge les handicapés, mais aussi les modalités d'exercice de la solidarité.

L'analyse de ces principes culturels doit pouvoir dépasser la singularité des cas pour identifier des régularités, ce qui suppose de réduire la diversité des relations sociales à des types distincts. Tel est en particulier l'objet de la typologie de l'analyse culturelle que Mary Douglas (1977) a développée pour rendre compte de la variabilité des institutions, définies comme des manières d'être et de faire plus ou moins stables et reconnues comme cadre des relations par les acteurs. En reliant les modes de pensée aux institutions (Douglas, 1999), cette typologie permet d'asseoir sociologiquement les conceptions culturelles en œuvre dans une communauté en travaillant sur correspondance avec les modes d'organisation des relations sociales et d'étudier les implications sociales de ces conceptions dans le déroulement des relations. Sans entrer dans les détails de cette typologie présentés ailleurs (Calvez, 2006), elle distingue les types d'institutions selon le degré d'affiliation des individus à un groupe et selon leur degré d'incorporation de règles sociales établies. A ces institutions correspondent des principes culturels qui conduisent à voir les situations sous leurs implications sociales. Ainsi, dans des règles sociales fondées sur des principes de concurrence et de compétition entre individus, chaque personne est responsable des événements heureux ou malheureux qui lui arrivent ou qui arrivent à ceux qui dépendent de lui, comme une incapacité ou la naissance d'un enfant handicapé ; elle est également responsable de la propre prise en charge de ces événements et des réponses à leur apporter. À l'inverse, une communauté fondée sur une appartenance collective peut se définir une responsabilité à l'égard de certains de ses membres en situation d'incapacité, mais elle ne bénéficie pas forcément de catégories particulières dans lesquelles les classer et à partir desquelles justifier des réponses spécifiques ; il s'en suit alors des tensions entre une obligation de solidarité collective et une incapacité à établir des bases socialement fondées à partir desquelles faire preuve d'une sollicitude. D'autres communautés peuvent assigner des places spécifiques et des rôles particuliers aux personnes affectées par un handicap. En montant en généralité à partir des réponses aux handicaps et de leur inscription dans des contextes sociaux, des enquêtes fines devraient permettre de rendre compte des grandes

variations sociales et culturelles dans les réponses apportées aux handicaps, des conceptions de la personne et des handicaps qui s'y déploient et des attributions de responsabilité qui les caractérisent.

Les différentes approches qui ont été présentées au cours du colloque peuvent alors être organisées suivant deux axes différenciés : d'un côté, un axe qui s'intéresse aux principes de solidarité et de prise en charge des handicaps et de l'autre, une approche des modalités d'intervention sur des situations qui posent problème. L'analyse des principes de solidarité porte autant sur les courants théologiques que philosophiques ou juridiques. Les approches théologiques offrent des cadres prospectifs pour construire une communauté à partir de la reconnaissance d'une condition partagée d'enfants de Dieu, quelque soient les aléas de la vie qui ont fait que certaines personnes sont affectées par des déficiences ou des incapacités. Cette condition partagée fonde la sollicitude à leur égard, que celle-ci soit de l'ordre de l'engagement personnel ou de principes collectifs. La pastorale des handicapés tout comme la place accordée aux personnes handicapées dans les communautés paroissiales constituent les lieux à partir desquels analyser la mise en œuvre organisationnelle de ces principes. Elle met en évidence les tensions, voire les contradictions dans lesquelles les personnes peuvent se trouver pour traiter des questions des handicaps entre leur adhésion à des principes de sollicitude et les dynamiques d'une communauté humaine qui ne reconnaît pas forcément la personne handicapée comme un égal. Sous cet angle, ces tensions peuvent être de bons analyseurs des dynamiques religieuses en œuvre au Cameroun.

Une analyse comparable peut être menée sur les principes soutenant les politiques publiques à l'égard des handicaps. Le Cameroun a défini des cadres juridiques, dont certains sont opposables, pour fonder des réponses en matière de prise en charge ou d'accompagnement. Ces cadres reposent sur une conception individuelle, sinon médicale des handicaps, et instaurent des principes de prise en charge qu'il convient d'examiner sous l'angle de leurs implications sociales, par exemple en créant des statuts spécifiques, mais aussi de leurs implications économiques quant à la prise en charge des handicaps et son coût. Ils sont mis en œuvre dans des institutions qui recèlent leurs propres principes d'organisation et de gestion des populations dont elles ont la charge, par exemple des principes égalitaires qui se heurtent à des difficultés réelles pour prendre en compte la diversité des situations et des capacités, comme cela peut être le cas de l'institution scolaire qui a son mode particulier d'établissement de la valeur des élèves qui lui sont confiés (les examens, les concours, la notation). La confrontation entre les principes des politiques publiques et les principes organisationnels dans des contextes budgétaires limités, comme on peut le voir dans les institutions scolaires, mérite une attention particulière en tant qu'analyseur de la mise en œuvre de ces politiques.

Ainsi, l'analyse des tensions entre les principes portés par les organisations et leur mise en œuvre dans des communautés est certainement un angle d'étude à privilégier car, si ces tensions ne procèdent pas de questions organisationnelles, elles mobilisent des conceptions différenciées des personnes et de leurs handicaps pour lesquelles les approches proposées par Hegba peuvent apporter un éclairage. Il nous semble que ce à quoi il convient de prêter attention, ce sont non seulement les processus de catégorisation, mais aussi les différentes réponses qui sont apportées aux personnes qui ressortissent à ces catégories, qu'elles proviennent des organisations publiques ou des communautés de vie, les principes qui les fondent et les modalités par lesquelles elles s'expriment. Le handicap devient alors un analyseur de dynamiques institutionnelles, sociales et culturelles par lesquelles une société prend en compte la diversité de la condition humaine dans ses manifestations en termes de déficiences ou d'incapacités.

Références bibliographiques

AMOR NJABO M., 2018, *L'expérience de l'incapacité motrice à Yaoundé au Cameroun : une analyse des perturbations biographiques*, Yaoundé/ Rennes, Université catholique d'Afrique Centrale/ Université de Rennes.

BEYRIE A., 2015, *Vivre avec le handicap. L'expérience de l'incapacité motrice majeure*, Rennes, PUR, Le sens social.

CALVEZ M., 2006, « L'analyse culturelle de Mary Douglas : une contribution à la sociologie des institutions », *SociologieS*, en ligne : <http://sociologies.revues.org/document522.html>

DOUGLAS M., 1978, *Cultural Bias*, London, Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland, Occasional paper n° 35 (republié dans M. Douglas, 1982, *In the Active Voice*, London, Routledge and Kegan Paul, 183-254).

DOUGLAS M., 1992, « Thought style exemplified. The idea of the self », in M. Douglas, *Risk and Blame. Essays in Cultural Theory*, London, Routledge, 211-234.

DOUGLAS M., 1995, « The cloud God and the shadow self », *Social Anthropology*, Vol. 3, n° 2, 83-94.

DOUGLAS M., 1999, *Comment pensent les institutions*, Paris, La découverte/M.A.U.S.S.

GOFFMAN E., 1975 [1963], *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Editions de minuit, Le sens commun.

HEGBA M., 1998, *La rationalité d'un discours africain sur les phénomènes paranormaux*, Paris, L'harmattan, Ouvertures philosophiques.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, 2012, *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS)*, Yaoundé, Ministère de l'Économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, Ministère de la Santé Publique, Calverton, Md, ICF International.

JACOBSON-WIDDING A., 1990, « The shadow as an expression of individuality in Congolese conceptions of personhood », in M. Jackson, I. Karp, *Personhood and Agency. The Experience of Self and Other in African Cultures*, Acta Universitatis Upsaliensis, Studies in Cultural Anthropology, pp. 31-58.

KANTOROWICZ E., 1989 [1957], *Les deux corps du roi. Essai sur la théologie politique au Moyen-Âge*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des histoires.

MIALET H., 2014, *A la recherche de Stephen Hawking*, Paris, Odile Jacob Science.

RYAN W., 1976, *Blaming the Victim*, New York, Vintage Books.

TAYLOR S., BOGDAN R., RACINO J.A., 1991, *Life in the Community. Case Studies of Organizations Supporting People with Disabilities*, Baltimore, Paul H. Brookes Publishing C°.

TAYLOR S., BOGDAN R., LUTFIYYA., 1995, *The Variety of Community Experience. Qualitative Studies of Community Life*, Baltimore, Paul H. Brookes Publishing C°.

THOMAS C., 2007, *Sociologies of Disability and Illness. Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*, Basingstoke, Palgrave MacMillan.