

RECHERCHE EN MASTERS À L'IPSYL

Baptiste HOCHE, Ludivine JAMAIN et
Christine MORIN-MESSABEL

Margaux QUATROMME et Florence CROS

Manon CHAMAM et Béatrice CLAVEL

Hala EL AHMADI et Stéphanie GINGUENÉ

Camille CORBIÈRE et Myriam PANNARD

Nao MOREY-LEVIEILS et Valérie HAAS

Manon BOYER, Romaïssa REDJEMI,
Gaën PLANCHER, Hanna CHAINAY et
Pascale COLLIOT

Floryne RIEDL et Quentin HALLEZ



Claire Le Men, 2024, *Le non-événement*, Paris, Gallimard, 184p., 19€

JEAN-MARC TALPIN

Commençons par la périphérie : Claire Le Men est une psychiatre qui a arrêté de l'être, du moins de pratiquer ce métier. Elle l'explique par le fait qu'il ne lui était pas possible, en termes de disponibilité psychique, d'exercer ce métier et de faire œuvre.

Claire Le Men est et n'est pas psychiatre, de surcroît elle ne se retrouve pas dans l'habitus social, dans la posture de médecin ; elle est autrice, en particulier de trois romans graphiques et d'un roman.

Mais, et c'est là l'essentiel, Claire Le Men a « fait », ou « vécu » une fausse-couche qui constitue le point de départ, et le cheminement, de cet ouvrage.

C'est un livre de femme, en appui sur *L'événement*, d'A. Ernaux (Folio) : l'une perd l'enfant que son compagnon et elle désirait, l'autre élimine une grossesse qu'elle ne voulait pas.

Le non-événement est un livre au plus près du corps, de ce qu'elle en ignore, de ce qu'elle en sait (elle est médecin), de ce qu'elle en sent, ou pas, de ce qu'elle en vit, y compris dans la relation avec les autres et au plus près des mouvements psychiques observés avec grande finesse.

Claire Le Men découvre que la fausse-couche (au moins 20% des femmes en vivent une, en l'ignorant souvent lorsqu'elle est très précoce) n'est pas dite, ou si peu : ni dans les relations familiales, sociales, ni dans l'art ; parfois dans les relations entre femmes. D'où le titre : *Le non-événement*. Et pourtant c'en est un, d'événement, pour elle, pour son compagnon, sur lequel elle reste discrète. Un événement qui crée des zones de silence, d'évitement, des phrases toutes faites, de celles qui permettent de ne pas être dans ce que l'on dit, mais qui peuvent blesser, isoler encore plus...

Et le chemin de l'autrice se poursuit de celui de l'infécondité qui dure un an et demi. Nous en avons plus entendu parler mais tout de même, nous lisons Claire Le Men avec attention.

Le livre de Claire Le Men lui donne voix et donne voix à d'autres qui ont vécu les mêmes événements-non événements forcément douloureux. Elle donne voix avec une grande sincérité, entre colère, parfois militantisme, humour et mise à nue.

Si elle connaît la psy, s'introspecter avec finesse, dit ses ambivalences, jamais elle n'utilise la théorie comme défense. Elle sait être autrice, en appui, comme elle l'écrit, sur l'esprit d'escalier.

Au fond, tout simplement, un livre sur la vie qui va, qui arrête d'aller, qui ne va pas toujours bien, qui parfois achoppe...

ÉDITO

FRANÇOIS-XAVIER CÉCILLON

Maitre de conférences en psychologie du développement

Neuropsychologue

Département de psychologie du Développement, de l'Éducation et des Vulnérabilités (psyDEV)

Les mémoires de master constituent l'un des travaux les plus exigeants de la formation en psychologie. Ils offrent aux étudiant-es un espace privilégié pour apprendre à penser avec rigueur, à interroger leurs propres a priori et à formuler des questions dont les réponses demeurent, par nature, toujours partielles et discutables. En plaçant au cœur de leur démarche — qu'elle soit clinique ou orientée vers la recherche — un doute constructif, ces travaux participent à la construction d'une posture professionnelle et scientifique fondée sur la remise en question, le dialogue et la réflexivité. D'ailleurs, n'est-ce pas là l'occasion pour eux de donner un cap à leur manière d'accompagner, de prendre le large vers leur avenir et de lorgner l'horizon à l'affût de nouvelles terres, laissant derrière eux a priori et préjugés.

Pourtant, malgré cet engagement intellectuel, les mémoires demeurent fréquemment cantonnés à un usage confidentiel, alors même qu'ils constituent un observatoire précieux des questionnements contemporains de la psychologie. Ces questionnements s'inscrivent dans une discipline traversée par une pluralité d'approches, de méthodes et de cadres théoriques, qui renvoient à des manières différentes de concevoir les objets, les méthodes et les finalités de la psychologie. Les mémoires constituent ainsi un espace privilégié où se donnent à voir, souvent de manière implicite, des choix épistémologiques qui orientent la manière de problématiser, d'enquêter et d'interpréter les phénomènes psychologiques.

Ce numéro de Canal Psy s'inscrit dans cette perspective. Il offre aux étudiant-es la possibilité de partager leur travail dans un format abouti, en leur montrant qu'il est possible de s'adresser à l'ensemble de la communauté scientifique et clinique en psychologie au-delà du cadre du mémoire. Il vise également à ouvrir la revue aux étudiant-es, en leur donnant accès à des travaux de référence susceptibles de nourrir la construction de leur propre mémoire, d'éclairer leurs choix d'orientation et de mieux appréhender la diversité des approches et des cursus proposés à l'Institut de Psychologie de Lyon (IPsyL).

Ce numéro constitue par ailleurs un espace de mise en lien. Il permet de rester connectés à travers ces travaux, de favoriser les échanges entre laboratoires et entre recherche et terrain, mais aussi d'offrir aux enseignant-es-chercheur-ses, clinicien-nes et ancien-nes étudiant-es un aperçu des recherches actuellement menées au sein de l'IPsyL. Les contributions réunies ici ont été sélectionnées par les différents départements, qui ont proposé des mémoires jugés particulièrement remarquables à chaque niveau de master. Il n'est d'ailleurs pas surprenant de retrouver aujourd'hui plusieurs de ces ancien-nes étudiant-es engagés dans un parcours doctoral.

Plutôt que d'organiser les articles selon une logique strictement disciplinaire ou départementale, nous avons fait le choix de les faire dialoguer en les structurant autour de cinq grandes parties thématiques. Certaines constituent des ensembles thématiques denses, tandis que d'autres prennent la forme de focales ou d'ouvertures, permettant d'approfondir une question spécifique ou d'élargir la réflexion. Ce choix éditorial vise à préserver la cohérence des dialogues entre les travaux, plutôt qu'un équilibre purement formel. Ce chemin de fer reflète une volonté affirmée : mettre en évidence les résonances, les tensions et les complémentarités entre des travaux issus d'horizons différents, et proposer une articulation épistémologique originale, fidèle à la pluralité de la psychologie contemporaine.

Cette pluralité se reflète également dans la forme des articles présentés. Issus de mémoires de master aux traditions et aux cadres variés, les textes ne répondent pas tous à une structuration homogène : certains conservent une organisation proche du mémoire académique classique, tandis que d'autres adoptent une forme plus narrative ou plus synthétique. Ce choix éditorial assumé témoigne de la diversité des manières de penser, d'écrire et de transmettre en psychologie. Il constitue également un point d'attention pour les numéros à venir, dans la perspective d'un travail d'harmonisation progressive des formats, afin de faciliter encore davantage la lecture et la circulation des idées au sein de la communauté scientifique et clinique.

Ce numéro hors-série de Canal Psy a enfin vocation à s'inscrire dans la durée. Il a été pensé comme une étape fondatrice, avec l'ambition de devenir, dans les années à venir, un numéro à part entière, contribuant durablement à la valorisation des travaux étudiants et à la dynamique scientifique collective de l'IPsyL.

SOMMAIRE

Recherche en masters à l'IPsyL

Genre et orientation : le cas des normaliens et normaliennes par Baptiste Hoche, Ludivine Jamain et Christine Morin-Messabel	p.6
Quand le sexisme use : travail, estime, satisfaction par Margaux Quatromme et Florence Cros	p.13
Modélisation des processus d'intégration psychique du traumatisme des violences conjugales par Manon Chamam et Béatrice Clavel	p.26
Les sages-femmes au cœur d'une clinique interculturelle : représentations sociales et professionnelles face aux mutilations sexuelles féminines par Hala El Ahmadi et Stéphanie Ginguéné	p.33
Syndrome de l'intestin irritable et partage social des émotions par Camille Corbière et Myriam Pannard	p.51
Exhumer la Mémoire. Étude des Représentations Sociales et de la Mémoire Collective de l'exhumation de Franco d'El Valle de los Caídos par Nao Morey-Levieils et Valérie Haas	p.64
Impact de la charge cognitive sur l'effet des émotions en mémoire de travail par Manon Boyer, Romaïssa Redjemi, Gaëlle Plancher, Hanna Chainay et Pascale Colliot	p.75
Le paradoxe de l'âge : pourquoi le cerveau adulte « mélange » plus l'espace et le temps que celui d'un enfant par Floryne Riedl et Quentin Hallez	p.85

CANAL PSY

Directrice de la publication

Isabelle VON BUELTZINGSLOEWEN, Présidente de l'Université, isabelle.vonb@univ-lyon2.fr

Directrice déléguée

Lila MITSOPOULOU, A.Mitsopoulou-Sonta@univ-lyon2.fr

Comité éditorial

Nicolas BALTENNECK, Marc-Antoine BURIEZ, François-Xavier CÉCILLON, Florence CROS, Geoffrey DURAN, Éric JACQUET, Tanguy LEROY, Lila MITSOPOULOU.

Édition

Marc-Antoine BURIEZ, Marc-Antoine.Buriez@univ-lyon2.fr

Canal Psy est une revue du département FSP
et de l'Institut de Psychologie
Université Lumière Lyon 2
5, av. Pierre Mendès France - 69676 Bron Cedex
Tél. 04 78 77 24 76 - <http://psycho.univ-lyon2.fr>
Imprimé par RIME
ISSN 1253-9392
Crédits photos :
Couverture : Daniel Lerman/Unsplash

PARTIE I

SOCIÉTÉ, NORMES ET RAPPORTS DE POUVOIR

GENRE ET ORIENTATION : LE CAS DES NORMALIENS ET NORMALIENNES

BAPTISTE HOCHÉ

Doctorant en psychologie sociale

Université Lyon 2, Institut de Psychologie, Reshape INSERM U1290

LUDIVINE JAMAIN

Maîtresse de conférence en psychologie sociale

Université Lyon 2, Institut de Psychologie, Reshape INSERM U1290

CHRISTINE MORIN-MESSABEL

Professeure de psychologie sociale

Université Lyon 2, Institut de Psychologie, Reshape INSERM U1290

Cet article s'intéresse aux inégalités de genre dans l'orientation scolaire. Les données internationales (PISA) montrent que les différences de performance entre filles et garçons en mathématiques varient fortement selon les pays, ce qui suggère qu'elles ne relèvent pas de facteurs biologiques, mais de processus sociaux. En mobilisant les notions de stéréotypes, d'attentes de réussite et de valeur accordée à la tâche, nous cherchons à comprendre comment ces différences se construisent au cours des parcours scolaires, en particulier à travers les situations d'évaluation comme les concours. Pour cela, nous analysons le cas des Écoles normales supérieures de Lyon, qui recrutent à la fois par concours et par dossier et regroupent des filières en sciences humaines et en sciences exactes. Nous étudions ainsi la manière dont les normaliens et normaliennes construisent leur orientation scolaire et comment leur expérience diffère selon le genre, la filière et la voie de recrutement.

Des entretiens de type récits de vie ont été réalisés auprès de 13 étudiant.es de l'ENS, 8 femmes et 5 hommes, dont 8 étudient les sciences humaines et sociales sur le site de Descartes et 5 les sciences exactes à Monod. Parmi ces étudiant.es, 8 ont été recrutés par concours et 5 par dossier. Les analyses lexicométriques et thématiques réalisées mettent en évidence l'existence de deux groupes aux profils et aux expériences distincts : d'un côté, des femmes issues de Descartes ayant le statut d'étudiantes, et de l'autre, des hommes de Monod ayant le statut d'élèves. Le vécu de ces groupes s'organise autour d'un rapport asymétrique dominant/dominé, structuré par différentes formes de hiérarchisation institutionnelle. Celles-ci reposent notamment sur la discipline, le type et la localisation de la classe préparatoire, ainsi que sur la voie de recrutement. Enfin, le croisement intersectionnel du genre, de la catégorie socioprofessionnelle, de la voie de recrutement et de la ruralité apparaît comme une piste centrale pour approfondir l'analyse des inégalités observées.

Mots-clés : *Classes préparatoires, ENS, Genre, Orientation scolaire.*

Contexte

Le programme international pour le suivi des acquis (PISA) produit tous les trois ans un rapport sur le niveau scolaire des élèves de 15 ans dans 81 pays. Ainsi, nous pouvons lire qu'en 2022, en France, il y a une différence en faveur des garçons en culture mathématique (Bernigole et al., 2023). La culture mathématique est définie comme « l'aptitude d'un individu à raisonner de façon mathématique et à formuler, à employer et à interpréter les mathématiques pour résoudre des problèmes dans un éventail de contextes du monde réel » (Bernigole et al., 2023, p. 1). Cette différence de genre en culture mathématique influence les choix d'orientations, notamment au lycée et dans l'enseignement supérieur. En effet, dans les filières paramédicales, les femmes représentent 84 % des étudiant.es, mais en formation d'ingénieur elles ne sont que 28 % de l'effectif (Béjean et al., 2021). L'enjeu de cette inégalité est majeur, dans la mesure où les filières scientifiques et techniques – en particulier les formations d'ingénieur – offrent en moyenne des débouchés professionnels associés à des niveaux de rémunération, de stabilité de l'emploi et de prestige social plus élevés que ceux des filières non scientifiques. La sous-représentation des femmes dans ces parcours contribue ainsi à la persistance des inégalités de position sociale et de salaire entre les sexes, en limitant leur accès aux professions les plus valorisées économiquement et symboliquement (Wang, 2013; Xie et al., 2015). Néanmoins, lorsqu'on regarde d'autres pays tels que la Finlande, nous observons que la différence en culture mathématique est en faveur des filles (Bernigole et al., 2023). Dès lors, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'origine de cette différence en culture mathématique et la différence d'orientation dans le supérieur ne résultent pas d'une prédisposition innée, mais sont acquises au travers de la vie et des interactions de l'individu. Le contexte socio-historique de l'émergence des sciences tend à indiquer que ces disparités sont effectivement d'origine acquise. En 1994, Mosconi nous disait : « Aujourd'hui on paraît s'étonner de la résistance des filles à embrasser des filières scientifiques et techniques [...]. Mais ce phénomène n'est au fond que la résultante d'une construction institutionnelle de la fin du XIXe siècle. » (Mosconi, 1994, p. 201).

État de l'art

Les stéréotypes représentent sans doute le concept le plus mobilisé dans la littérature scientifique pour expliquer les inégalités de genre dans les choix scolaires et professionnels. Ils sont définis comme des jugements et des attentes culturellement partagés concernant les compétences, les traits de caractère, les comportements, les activités et les rôles attribués aux individus en fonction de leur genre (Blanchard, 2021; Weinraub et al., 1984). Ces stéréotypes influencent non seulement la manière dont les individus sont perçus par les autres, mais également la manière dont ils se perçoivent eux-mêmes. C'est précisément ce type de mécanisme que la *situated expectancy value theory* (SEVT) permet d'analyser (Eccles & Wigfield, 2024) : la théorie examine comment les attentes de réussite et la valeur accordée aux activités, toutes deux façonnées par le contexte social et culturel, orientent les choix et les performances des individus.

La SEVT est le modèle théorique le plus employé dans la littérature sur les choix éducatifs genrés et s'avère particulièrement pertinent pour notre étude (Eccles & Wigfield, 2024). La théorie originale, dite *expectation-value*, élaborée par Eccles dans les années 1980, visait à comprendre les choix de vie en lien avec les accomplissements et le genre. Aujourd'hui, le modèle permet d'identifier de manière systématique les facteurs qui influencent les choix et la performance en lien avec les accomplissements, en distinguant deux grandes catégories de variables : l'influence du milieu culturel et les aptitudes individuelles.

L'influence du milieu culturel s'opère principalement à travers les stéréotypes de genre et les stéréotypes associés aux différentes professions. Les individus perçoivent et internalisent les croyances, attitudes et attentes des agents de socialisation, notamment les parents et les enseignant.es. Ces influences façonnent leur perception des rôles de genre et des stéréotypes associés aux activités scolaires et professionnelles. Le modèle souligne également l'importance de la perception de soi (représentation de soi, soi idéal, perception de ses propres capacités) et des objectifs personnels (court et long terme, perception des exigences des tâches), qui déterminent l'attente de réussite.

Les aptitudes réelles et les expériences passées d'accomplissements influencent la manière dont l'individu interprète ses expériences. Cette interprétation est elle-même modulée par l'attribution causale et le locus de contrôle, et stockée dans la mémoire affective. Enfin, ce processus détermine les quatre valeurs subjectives de la tâche – l'intérêt, l'importance, l'utilité et le coût – que l'individu associe à la réalisation d'une activité, et qui influencent directement ses choix et sa motivation.

Problématique

Toutefois, malgré l'abondante littérature et les modèles existants tels que la SEVT, un aspect crucial reste peu étudié. Blanchard (2021) qualifie cet aspect de « boîte noire » des évaluations. Cette notion renvoie aux variations de performance qui dépendent de la situation d'évaluation elle-même, comme le type de concours, les épreuves proposées ou les exercices demandés. Comprendre cette variabilité est essentiel, car elle peut révéler des différences selon la discipline évaluée ou le genre des candidat.es, et montrer comment les stéréotypes et le contexte social influencent concrètement les choix et les performances scolaires.

C'est dans ce cadre que nous avons choisi de nous intéresser à l'École normale supérieure (ENS) de Lyon. Cette institution est particulièrement adaptée à l'analyse de la « boîte noire », car elle offre deux modes d'accès distincts : par concours (élèves) et par dossier (étudiant.es). Les admis.es sur concours perçoivent une rémunération de l'État équivalente au SMIC, ce qui constitue un facteur socio-économique supplémentaire dans l'expérience des élèves. L'ENS de Lyon couvre à la fois les sciences exactes (campus de Monod) et les sciences humaines et sociales (campus de Descartes), permettant d'examiner l'influence de la discipline sur les parcours. Quatre ENS existent en France (Paris ULM, Lyon, Paris-Saclay et Rennes), toutes considérées comme de grandes écoles hautement valorisées, dont la majorité des diplômé.es deviennent enseignant.es agrégés ou enseignant.es-chercheur.ses, occupant ainsi des positions très qualifiées et valorisées dans l'enseignement et la recherche.

Dans ce contexte, notre étude vise à comprendre comment les normaliennes et les normaliens de Lyon construisent leur orientation scolaire. Nous souhaitons également examiner comment leurs choix et leurs performances varient selon le genre, la filière suivie et le mode de recrutement, afin de rendre concrète et observable la « boîte noire » des évaluations.

Méthode

Nous avons déployé une approche qualitative en utilisant des récits de vie, car notre problématique a une portée compréhensive. Ces entretiens se cristallisent autour d'une question centrale appelée consigne et permettent « de décrire un phénomène, ensuite de chercher à en comprendre le fonctionnement interne – tensions et dynamiques comprises – » (Bertaux, 2016, p. 23). Pour débiter nos récits de vie, nous avons utilisé la consigne suivante : « peux-tu me raconter comment tu es devenue une normalienne ? ». De plus, cette méthodologie nous propose de préparer une petite liste de sujets que nous voulons absolument traiter. Les sujets que nous voulions aborder sont répartis en trois thèmes : la socialisation (influence de la famille, des amis et des enseignant.es), les croyances motivationnelles (sentiment de compétence et valeur subjective de la SEVT : intérêts) et le projet personnel (valeurs subjectives de la SEVT : importance, utilité et coût).

Notre population (les élèves et étudiant.es de l'ENS de Lyon) a été recrutée durant les mois de janvier et février en les abordant directement à la sortie de leur campus (Monod et Descartes). Ainsi, entre les mois de janvier et mars, nous avons pu interroger 13 personnes (8 femmes pour 5 hommes, 8 de Descartes pour 5 de Monod et 8 élèves pour 5 étudiant.es). Le détail de la répartition est indiqué au sein du Tableau 1.

Tableau 1 : Description de la Population

Site	Recrutement	Femmes	Hommes
Monod	Élèves	0	2
	Étudiant.es	2	1
Descartes	Élèves	4	2
	Étudiant.es	2	0

Il est important de souligner l'absence d'hommes étudiants à Descartes et de femmes élèves à Monod. En effet, il s'agit de l'une des limites majeures de notre étude. Cependant, ce déséquilibre souligne une certaine réalité. Lors de leur communiqué sur la Bourse Cécile DeWitt-Morette, l'ENS de Lyon nous indique par exemple avoir moins de 10 % de femmes en mathématiques ou informatique. Tandis que les résultats des concours indiquent qu'il y a deux fois plus d'admisses que d'admis en sciences humaines et sociales.

Pour étudier le discours de nos participant.es, nous avons déployé et croisé une analyse lexicométrique et une enquête thématique itérative. L'analyse lexicométrique a été menée avec le logiciel IRAMUTEQ, en suivant la méthode ALCESTE. Cette méthode commence par couper le texte en segments de 40 mots, puis elle va identifier et lemmatiser (e.g. retirer préfixes et suffixes) les mots-outils et les mots pleins (porteurs de sens) (Bart, 2011; Caillaud & Payotte, 2024; Kalampalikis, 2005). La troisième étape consiste à produire une table de contingence « lexèmes x segments », suite à laquelle le corpus est séparé en classe par opposition grâce à la classification descendante hiérarchique (Bart, 2011; Caillaud & Payotte, 2024; Kalampalikis, 2005; Reinert, 1999). Enfin, elle produit une analyse factorielle de correspondance qui « permet de rendre compte des relations d'attraction ou d'éloignement qu'entretiennent entre-elles dans le corpus, les classes, les formes et les classes et les formes. » (Bart, 2011, p. 177).

Pour l'enquête thématique itérative, nous avons employé le logiciel Atlas.ti. L'enquête thématique itérative recherche des patterns récurrents et emplies de sens (thèmes) au sein des discours (Morgan & Nica, 2020). Elle a l'avantage de ne pas appartenir à un référentiel théorique comme peuvent l'être les analyses ancrées (ibid.). De plus, elle considère que nous ne pouvons pas nous défaire de nos préconceptions lorsqu'on mène une recherche (ibid.). Cette analyse s'effectue en quatre phases. Premièrement, nous évaluons les croyances initiales du chercheur (avant la récolte de données) en thèmes. Deuxièmement, nous construisons de nouvelles croyances durant la collecte des données. Troisièmement, nous listons des tentatives de thèmes et créons un *codebook*. Enfin, nous évaluons si les thèmes sont appropriés au travers du codage des entretiens.

Résultats lexicométrique

Le pourcentage de corpus traité par l'analyse lexicométrique est très satisfaisant : 90 % des données ont pu être utilisées et sont donc réparties au sein de nos quatre classes. Le Tableau 2 ci-dessus présente, pour chaque classe, son nom, le pourcentage du corpus, les mots caractéristiques ainsi que le profil des locuteur.ices.

Chaque classe représente un aspect particulier des discours et doit être interprétée de manière autonome. La classe 1 met en évidence l'influence d'éléments extérieurs et antérieurs sur les choix d'orientation, tels que l'établissement scolaire ou l'entourage. La classe 4 reflète, quant à elle, les goûts et préférences personnels acquis par l'expérience, centrés sur le présent et projetés vers l'avenir. La classe 2 se focalise sur le présent, notamment l'ENS et son organisation, tandis que la classe 3 est résolument orientée vers le passé récent et les expériences en classes. Préparatoires.

Tableau 2 : Tableau descriptif de l'analyse lexicométrique

Numéro	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Nom	Sources d'influences extérieures	L'ENS	Les classes préparatoires	Sources d'influences personnelles
Pourcentage	28.4 %	20.1 %	20.4 %	31.1 %
Mots-clés	Lycée Aimer Collège Anglais Seconde	Année Master Agrégation ENS M1	Concours Prépa Paris Lyon Dossier	Truc Travailler Chose Sujet Voir
Profil	Descartes Homme Élève	Monod Femme Étudiant	Monod Homme Élève	Descartes Homme Élève

Résultats thématiques

À l'issue de l'enquête thématique itérative, nous avons cinq thèmes et un total de vingt-neuf codes. La description de l'analyse thématique est présentée dans le tableau 3. La première ligne du tableau indique les thèmes. Les éléments numérotés des colonnes correspondent aux différents codes (e.g. -1. ..., 2. ...-), Certains codes ont des sous-codes afin de pouvoir les catégoriser plus finement (e.g. - 1.a...., 1.b....-).

Tableau 3 : Tableau descriptif de l'analyse thématique

Sources d'influence	Type d'influence	Inégalités	Perception de soi	L'orientation
1. Parents. 1.a. Ambitions des parents 1.b. Liberté laissée 1.c. Modèle familial traditionnel 2. Événement déclencheur 3. Impact d'enseignant 4. Pairs	1. Soutien perçu 2. Découragement ou frein 3. Pression 4. Capital scientifique 5. Rapports aux disciplines 5.a Valorisation scientifique 5.b. Filières faciles	1. Expériences négatives du genre 1.a. Stéréotype de genre 1.b. Discrimination 2. Différences de genre vécues 3. Classement à l'ENS 3.a. Hiérarchie du système éducatif 3.b. Hiérarchie du recrutement 3.c. Différences de capital	1. Croyances en ses capacités 1.a. Perception de soi négative 1.b. Perception de soi positive 2. Valeur intrinsèque 2.a. Valeur intrinsèque de sa filière 2.b. valeur intrinsèque envers d'autres disciplines 3. Valeur utilitaire 4. Bon élève	1. Prise de décision dans l'orientation 1.a. Assertive 1.b. Pas assertive 2. orientation passive 3. Orientation floue 4. Connaissance tardive de l'ENS

Discussion

Interprétations

Pour débiter l'interprétation, nous nous intéresserons aux résultats issus d'Iramuteq. Ainsi, la classe 1 montre que par le passé, l'influence des parents se voulait stratégique (i.e. orientant leurs enfants vers des métiers prestigieux et rémunérateurs) tandis que les enseignant.es étaient soutenant.es. Par opposition, la classe 4 exprime l'importance de l'attrait personnel vers une discipline et de l'intérêt envers cette dernière dans les choix d'orientation. Elle met aussi l'accent sur l'importance des expériences passées qu'on eut les individus. En outre, elle se réfère au présent et au futur. La classe 2 gravite autour de l'ENS et du présent. Néanmoins, elle évoque également les différences entre normalien.nes, élèves ou étudiant.es, les différences selon le genre et une pression subie par les individus. Enfin, la classe 3 s'organise autour du pôle « prépa » et se tourne vers un passé proche. Il ressort de cette classe un aspect élitiste et très utilitaire. De plus, elle montre la présence d'une hiérarchie entre les établissements.

En outre, les classes 1 et 4 nous informent sur des dimensions subjectives et affectives des choix d'orientations, ce qui a pu et pourra influencer ces décisions et sont plus présentes chez les personnes en sciences humaines. Tandis que le contenu partagé par les classes 2 et 3 est beaucoup plus institutionnalisé, plus axé sur des descriptions factuelles et prononcées par des personnes en sciences exactes. Ainsi, les deux regroupements s'opposent par le contenu du discours et la façon de le transmettre, ainsi que par les filières des interlocuteur.ices.

Les récits de vie nous indiquent que les hommes semblent faire des choix plus stratégiques avec une connaissance plus fine du système scolaire tout en possédant un bagage scientifique et culturel plus important. Leur orientation qui leur paraît plus floue peut être liée au fait qu'ils semblent apprécier toutes les disciplines scolaires, sans avoir de préférence marquée. Le choix de leur voie malgré le flou peut avoir été influencé par des sources extérieures. En effet, l'environnement est très important, mais semble être également source de pression. De plus, ils expriment une certaine confiance en eux et ont souvent indiqué éprouver du plaisir à étudier leur discipline. On retrouve que les individus en sciences exactes expriment également une confiance en eux plus importante que ceux en sciences humaines.

Apports théoriques

En reprenant la littérature scientifique, nous remarquons dans un premier temps que l'influence des sentiments positifs de la classe 1 va dans le sens de la SEVT et confirme l'importance de la dimension affective dans les choix d'orientation. Une différence intéressante ressort des variables. La classe 2 (l'ENS) est surtout employée par les femmes et les étudiant.es, alors que la classe 3 (la prépa) est majoritairement attribuée aux hommes et aux élèves. Ce constat fait écho aux stéréotypes de genre, car selon ces croyances, les hommes se mettent en avant au travers de leurs réussites dans un milieu compétitif, tandis que les femmes restent discrètes (Lueptow et al., 2001).

En ce qui concerne l'analyse thématique, nous pouvons noter que l'importance de l'environnement et de la pression au sein du discours des hommes peut renvoyer aux pressions plus importantes subies par les garçons que par les filles quant à leur réussite et à la compétition (Duru-Bellat, 2004 dans Blanchard, 2021). De plus, la confiance importante des hommes et l'emphase sur leur plaisir d'étudier leur discipline sont congruentes avec la littérature. En effet, croire en ses capacités et avoir un attrait envers les maths et les sciences prédisent les spécialisations en STIM des jeunes hommes, mais pas celles des jeunes femmes (Jiang & Simpkins, 2024). De plus, la confiance plus importante des garçons comparée à celle des filles peut renvoyer à l'asymétrie de genre (Hurtig & Pichevin, 1998). Cette théorie nous indique qu'en question d'humains, les hommes sont le groupe prototypique et les femmes ne sont pensées qu'en comparaison des hommes. De plus, les femmes sont souvent considérées comme étant inférieures aux hommes. En outre, nous retrouvons une dynamique similaire entre les sciences exactes et les sciences humaines, où les premières sont les vraies sciences et les secondes ne sont que des pseudosciences. Ce constat se retrouve également au sein de la littérature sur le « Draw a scientist test », car la représentation hégémonique d'une personne scientifique est celle du chimiste en blouse blanche, y compris chez les femmes (Ferrière & Morin-Messabel, 2019).

Au regard du paradigme de l'identité sociale (Tajfel & Turner, 2001), la réussite aux concours et le capital élevé des élèves, leur permettraient d'avoir une identité sociale valorisée. De l'autre côté, les étudiants pourraient mettre en évidence les inégalités et notamment les différences de capital afin de conserver une image valorisée. En effet, cette stratégie de changement d'attribution pourrait permettre de dévier la responsabilité de l'échec au concours d'une autoattribution due aux lacunes supposées de l'individu, à une hétéroattribution due à la participation d'individus hautement privilégiés (Berjot & Delelis, 2024).

Enfin, la continuité générationnelle pourrait expliquer le lien entre le capital (économique et scientifique) et les études en sciences exactes. En effet, ce concept postule que nous avons plus de chances de nous orienter vers ce type de filières lorsque nos parents les ont étudiées ou en sont diplômés (Jiang & Simpkins, 2024). De plus, comme nous l'avons mentionné en introduction : des études en sciences exactes entraînent un salaire plus élevé. Ainsi, les enfants de parents ayant étudié des sciences exactes peuvent bénéficier d'un environnement possédant plus de ressources économiques et des bénéfices issus de la continuité générationnelle.

Conclusion

Ainsi, cette étude nous a permis d'explorer la construction de l'orientation scolaire des normaliennes et des normaliens de Lyon et les différences vécues en fonction du genre ou de la filière. Nous avons ainsi pu voir émerger des différences selon le statut, la discipline et le genre. De plus, notre étude a plusieurs apports pour les recherches portant sur l'ENS et sur l'orientation scolaire au sein d'écoles d'excellence. Premièrement, il semble intéressant de prendre en compte les différences engendrées par le type de recrutement, notamment entre les personnes entrées sur concours et celles sur dossier.

Deuxièmement, la notion de hiérarchie apparaît comme un élément central au sein de ces établissements. Les participant.es ont en effet évoqué plusieurs types de hiérarchies : selon le statut ou la voie de recrutement, selon le type de prépa et sa localisation, selon les disciplines, ainsi que selon les établissements fréquentés. Ainsi, tout comme la voie de recrutement, ces différentes hiérarchies doivent être considérées comme des facteurs essentiels. Par ailleurs, elles mettent en lumière l'importance de la localisation géographique et du continuum rural/urbain. Cette variable semble en effet avoir joué un rôle déterminant dans l'orientation de nos participant.es. Il paraît donc crucial de l'intégrer dans les études futures sur ce sujet. Enfin, cette considération émerge de plus en plus dans la littérature, ce qui suggère qu'elle constitue véritablement une variable d'intérêt majeur.

Bibliographie

- Bart, D. (2011). L'analyse de données textuelles avec le logiciel ALCESTE. *Recherches en didactiques*, N°12(2), 173-184. doi:10.3917/rdid.012.0173
- Béjean, S., Roiron, C., Ringard, J.-C., & Huguet, P. (2021). *Faire de l'égalité filles-garçons une nouvelle étape dans la mise en œuvre du lycée du XXI^e siècle*. Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/faire-de-l-egalite-filles-garcons-une-nouvelle-etape-dans-la-mise-en-oeuvre-du-lycee-du-xxie-siecle-325526>
- Berjot, S., & Delelis, G. (2024). *Les 30 grandes notions, psychologie sociale* (3^e éd., actualisée et complétée). Dunod.
- Bernigole, V., Fernandez, A., Loi, M., & Salles, F. (2023). PISA 2022 : La France ne fait pas exception à la baisse généralisée des performances en culture mathématique dans l'OCDE. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. doi:10.48464/ni-23-48
- Bertaux, D. (2016). *Le récit de vie* (4^e édition). Armand Colin.
- Blanchard, M. (2021). Genre et cursus scientifiques : Un état des lieux. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 212(109). doi:10.4000/rfp.10890
- Caillaud, S., & Payotte, S. (2024). Hunger happens elsewhere, here malnutrition results from lack of proper care : social representations of malnutrition and processes of Othering in the Nepalese press. *European Journal of Social Psychology*, 54(6), 1280-1295. doi:10.1002/ejsp.3087
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2024). The Development, Testing, and Refinement of Eccles, Wigfield, and Colleagues' Situated Expectancy-Value Model of Achievement Performance and Choice. *Educational Psychology Review*, 36(2), 51. doi:10.1007/s10648-024-09888-9
- Ferrière, S., & Morin-Messabel, C. (2019). Influence de l'utilisation de formes épiciques et plurielles sur les représentations des élèves de primaire : La question du changement autour des représentations de « scientifiques ». *L'orientation scolaire et professionnelle*, 48/4, Article 48/4. doi:10.4000/osp.11506
- Hurtig, M.-C., & Pichevin, M.-F. (1998). Asymétrie sociale, asymétrie cognitive : Le système catégoriel de sexe. In J.-L. Beauvois, R.-V. Joule & J.-M. Monteil (Eds), *Perspectives cognitives et conduites sociales* (VI) (p. 245-266). Neuchâtel : Delachaux et Niestlé. doi:10.3917/deni.beauv.1998.01.0245
- Jiang, S., & Simpkins, S. D. (2024). Examining changes in adolescents' high school math and science motivational beliefs and their relations to parental STEM support and STEM major choice at the intersectionality of gender and college generation status. *Developmental Psychology*, 60(4), 693-710. doi:10.1037/dev0001683
- Kalampalikis, N. (2005). Méthodes d'étude des représentations sociales. In J.-C. Abric (Ed), *Méthodes d'étude des représentations sociales* (p. 147-163). Érès. doi:10.3917/eres.abric.2003.01.0147
- Lueptow, L. B., Garovich-Szabo, L., & Lueptow, M. B. (2001). Social change and the persistence of sex typing : 1974-1997. *Social forces*, 80(1), 1-36.
- Morgan, D. L., & Nica, A. (2020). Iterative Thematic Inquiry : A New Method for Analyzing Qualitative Data. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920955118. doi:10.1177/1609406920955118
- Mosconi, N. (1994). *Femmes et savoir : La société, l'école et la division sexuelle des savoirs*. Éd. l'Harmattan.
- Reinert, M. (1999). Quelques interrogations à propos de l'« objet » d'une analyse de discours de type statistique et de la réponse « Alceste ». *Langage et société*, 90(1), 57-70. doi:10.3406/lisoc.1999.2897
- Tajfel, H., & Turner, J. (2001). An integrative theory of intergroup conflict. In *Intergroup relations : Essential readings*. (p. 94-109). Psychology Press.
- Wang, X. (2013). Why Students Choose STEM Majors : Motivation, High School Learning, and Postsecondary Context of Support. *American Educational Research Journal*, 50(5), 1081-1121. doi:10.3102/0002831213488622
- Weinraub, M., Clemens, L. P., Sockloff, A., Ethridge, T., Gracely, E., & Myers, B. (1984). The development of sex role stereotypes in the third year : Relationships to gender labelling, gender identity, sex-types toy preference, and family characteristics. *Child development*, 1493-1503.
- Xie, Y., Fang, M., & Shauman, K. (2015). STEM Education. *Annual Review of Sociology*, 41, 331-357. doi:10.1146/annurev-soc-071312-145659

QUAND LE SEXISME USE : TRAVAIL, ESTIME, SATISFACTION

MARGAUX QUATROMME

Étudiante en Master 2 de Psychologie du Travail et des Organisations

FLORENCE CROS

Maîtresse de conférences en psychologie du travail et des organisations

Département Psychologie Sociale et du Travail de l'Institut de Psychologie

Notre étude vise à explorer la problématique de l'organisation genrée du travail dans le secteur de la restauration en interrogeant les répercussions du sexisme sur les professionnelles du secteur. Pour cela nous nous sommes intéressés aux expériences de sexisme hostile et bienveillant, à la satisfaction au travail et à l'estime de soi. Nos analyses suggèrent que les expériences de sexisme entraînent une diminution de la satisfaction au travail et de l'estime de soi. Cependant, en examinant distinctement les effets du sexisme bienveillant et hostile, seul ce dernier semble avoir un effet direct significatif. Le sexisme bienveillant, plus insidieux, semblerait agir de manière plus diffuse et moins immédiatement perceptible. Cette étude nous invite à approfondir notre compréhension des dynamiques genrées affectant les professionnelles du secteur et à accorder une plus grande attention aux manifestations de sexisme sur le lieu de travail.

Mots-clés : *sexisme hostile, sexisme bienveillant, restauration, estime de soi, satisfaction au travail, organisation genrée*

Introduction

À l'origine, la cuisine professionnelle s'est construite comme un espace masculin (Drouard, 2004, p. 36), les femmes étaient écartées de cet univers jugé dangereux et viril. Avec les progrès techniques, l'argument de la force physique utilisé pour les exclure a progressivement perdu de sa pertinence (Bourelly, 2010). Malgré cela, la répartition des rôles dans la restauration reflète toujours des inégalités de genre. En 2020, les femmes composaient 49,3 % de l'effectif des salariés de l'hébergement-restauration, répartis entre la salle pour deux tiers d'entre elles, et un tiers en cuisine pour le dernier tiers (Pierre-Brossolette et al., 2023).

Dans ce contexte, où les fonctions sont structurées par l'historique de la profession, les rapports de genre et les conditions de travail, les manifestations de sexisme font partie intégrante des quotidiens des femmes. Longtemps invisibilisées, ces expériences résonnent désormais plus largement dans l'espace public. Des mouvements comme #MeToo ont permis de libérer la parole et montrent la prise de conscience accrue des inégalités de genre, y compris dans des contextes professionnels. Cette étude s'inscrit dans ce contexte, en enquêtant dans le secteur de la restauration qui a, lui aussi, entamé le chemin de libération de la parole avec l'apparition de comptes Instagram® tels que @jedisonchef. Finalement, la restauration étant un secteur employant une importante diversité de salariés, souvent jeunes, précaires et/ou en reconversion (Simo, 2014), elle devient un terreau favorable à l'expression d'inégalités genrées. Considérant le peu de recherches sur le sexisme dans la restauration, cet article vise à pallier cette lacune en posant la question suivante : « Quels sont les effets du sexisme sur les professionnelles de la restauration ? »

Cadre théorique

Le sexisme ambivalent dans les environnements professionnels

Le Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (Pierre-Brossolette et al., 2023) définit le sexisme comme « une idéologie qui repose sur le postulat de l'infériorité des femmes par rapport aux hommes, d'une part, et d'autre part, un ensemble de manifestations des plus anodines en apparence (remarques) aux plus graves (viols, meurtres). » Présent dans toutes les sphères de la société, il est particulièrement visible dans le monde professionnel où seulement 20 % de la population estime que les femmes et les hommes sont traités de manière équitable (Pierre-Brossolette et al., 2023). Il y prend des formes variées, allant des micro-agressions aux discriminations systémiques, il influence la place des femmes dans les organisations et peut avoir de graves conséquences sur leur santé mentale et physique (Thurston & Miller, 2019 ; Salmona, 2023).

En 1996, Glick & Fiske distinguent deux types de sexisme : le sexisme hostile et le sexisme bienveillant. Le premier se manifeste par des attitudes et des croyances négatives envers les femmes, des sentiments d'hostilité, de mépris et de dédain et est souvent associé à des comportements discriminatoires et à des violences envers les femmes (Glick & Fiske, 1996). Celui-ci est responsable de nombreux biais négatifs envers les femmes. Elles sont plus souvent victimes de jugements dépréciatifs et perçues comme moins compétentes, réduisant leurs chances d'embauches ou d'accès aux postes de direction (Christopher & Wojda, 2008 ; Fox et al., 2017 ; Tonoyan et al., 2024). Il est aussi responsable d'une acceptation plus marquée des inégalités salariales de genre (Connor & Fiske, 2019), de croyances justifiant les avantages des hommes dans le travail et d'une préférence pour des figures masculines d'autorité (Feather & Boeckmann, 2007 ; Rudman & Kilianski, 2000).

La seconde forme de sexisme développée par Glick et Fiske (1996) est le sexisme bienveillant. Celui-ci se caractérise par des attitudes apparemment positives envers les femmes, mais qui sont en réalité paternalistes. Il s'appuie sur des ensembles de croyances selon lesquelles les femmes devraient être protégées, chéries et soutenues, contribuant ainsi à renforcer les stéréotypes de genre. Cette forme de sexisme est souvent perçue comme positive par le porteur de l'idée (Glick & Fiske, 2001), cependant elle renforcerait l'assignation des femmes à des rôles stéréotypés, limiterait leur autonomie et les écarterait des positions d'autorité ou de décision (Hideg & Ferris, 2016). Elles sont considérées comme convenant davantage à des postes conformes aux stéréotypes de genre, de surcroît lorsque leurs attitudes s'accordent à ces mêmes stéréotypes, celles qui les transgressent sont quant à elles sanctionnées (Mazzeurega et al., 2019 ; Rudman & Glick, 2001).

Au travail, le sexisme se manifeste de diverses manières : avances sexuelles, agressions physiques, commentaires déplacés, blagues sexistes, allant jusqu'à une exposition forcée à de la pornographie comme le documente The Everyday Sexism Project (2024). Ces formes de sexisme ont des impacts sur la psyché des individus, en modifiant leurs propres perceptions d'eux-mêmes. Les femmes vont parfois alors nourrir un sentiment d'illégitimité, une perception réduite de compétence, leur confiance en elle peut diminuer et elles auront une plus grande difficulté à se projeter dans des fonctions valorisées (Tougas et al., 2009 ; Dumont et al., 2010 ; Vescio et al., 2005). C'est donc dans cette perspective qu'il nous semble pertinent d'intégrer une réflexion sur l'estime de soi.

Une construction influencée par les rapports de genre: l'estime de soi

L'estime de soi est définie comme « l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est-à-dire son degré de satisfaction de lui-même » (Harter, 1998, p. 58). Elle peut osciller de la valorisation à l'autodépréciation (Oubrayrie, de Léonardis & Safont, 1994) et qui influence la motivation, la stabilité émotionnelle, la gestion efficace des conflits et du stress, le bonheur, la performance et enfin à la satisfaction au travail (Pierce & Gardner, 2004).

C'est une construction sociale qui se forme en partie à travers les interactions sociales, les expériences juvéniles, les opinions et les jugements des autres, elle est contextuellement sensible (Doré, 2017 ; Bontour, 2015 ; Genoud, 2008 ; Kernis, 2005). Elle constitue un facteur positif de développement lorsqu'elle est suffisamment élevée (Orth & Robins, 2014 ; Salmela-Aro & Nurmi, 2007), mais est aussi très sensible aux retours interpersonnels négatifs qui peuvent la faire baisser et altérer l'humeur (Park & Crocker, 2008).

Son développement est genré. Les femmes ont tendance à présenter une estime de soi plus faible que les hommes dès l'adolescence (Orth et al., 2010). Cela s'explique en partie par la stigmatisation sociale et les expériences répétées de discrimination (Schmitt et al., 2014) qui ne motivent pas les femmes à réaliser leur plein potentiel (Stein et al., 1990). Cela peut avoir des conséquences négatives sur leur santé, en augmentant leur probabilité de présenter des symptômes dépressifs, de l'anxiété, et une vulnérabilité accrue aux problèmes de santé physique (Pascoe & Richman, 2009).

Ce phénomène devient préoccupant dans les milieux professionnels sexués, comme celui de la restauration, où les stéréotypes de genre semblent profondément enracinés. Les femmes, confrontées à des standards sexistes ou paternalistes, cultivent plus facilement un sentiment d'illégitimité ou d'incompétence intériorisé (Dardenne et al., 2007 ; Dumont et al., 2010). L'estime de soi s'apparente alors à un indicateur de bien-être subjectif au travail, influençant non seulement l'engagement, mais aussi la capacité à se projeter dans des fonctions valorisées, comme le leadership (Fedi & Rollero, 2016).

La satisfaction au travail: entre conditions objectives et perceptions subjectives

Il paraît alors nécessaire d'examiner la satisfaction au travail en tant qu'indicateur central du bien-être organisationnel et comme reflet des inégalités vécues au quotidien par les femmes dans le monde professionnel.

La satisfaction au travail, définie comme « l'état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail » (Locke, 1976, p. 1300) repose sur un jugement personnel subjectif influencé par les attentes individuelles et les conditions de l'environnement professionnel. Ce concept multidimensionnel englobe des facteurs à la fois organisationnels, relationnels et individuels (Judge & Klinger, 2008 ; Judge et al., 2017) influencés par l'autonomie, le salaire, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ou encore les relations avec les collègues (Judge & Bono, 2001 ; Ducharme & Martin, 2000 ; Flanchec et al., 2015). Lorsque les employés sont satisfaits de leur travail, leur santé et bien-être psychologique sont améliorés, tout comme leurs performances (Faragher et al., 2005 ; Judge & Bono, 2001). Le turnover et le nombre d'absences au travail se voient alors décroître (Harter et al., 2002). À l'inverse, des conditions de travail défavorables peuvent diminuer la motivation des employés (Tietjen & Myers, 1998) et influencer négativement le bien-être au travail et la santé (Robone et al, 2008 ; Lagabrielle et al., 2011).

Parmi les facteurs d'insatisfaction au travail chez les femmes, le harcèlement sexuel occupe une place centrale (Willness et al., 2007). Les employées qui en subissent déclarent un niveau plus faible de satisfaction au travail, d'engagement organisationnel et de performance professionnelle (Chan et al., 2008). Cependant, il ne consiste qu'en l'expression la plus visible du sexisme dans le milieu professionnel. D'autres formes plus insidieuses, telles que les micro-agressions, les attitudes paternalistes ou les remarques stéréotypées, produisent des effets tout aussi délétères par leur répétition, invisibilisation et banalisation (Basford et al., 2013 ; Swim et al., 2001). Lorsqu'ils sont fréquents et normalisés, ces comportements peuvent être autant préjudiciables que le harcèlement sexuel (Sojo et al., 2015). Ceux-ci sapent l'engagement organisationnel, augmentent les intentions de départ, et diminuent la satisfaction au travail (Fitzgerald et al., 1997 ; Cortina et al., 2001 ; Chan et al., 2008).

Problématique et hypothèses

Ainsi, le sexisme semble omniprésent dans les rouages du monde du travail. Ses effets ne se limitent pas à des comportements manifestes, ils s'ancrent dans les structures organisationnelles et les interactions quotidiennes, modelant la manière dont les individus qui en sont victimes se perçoivent et occupent leur place dans le monde du travail. Il est associé à une insatisfaction professionnelle accrue (Sojo et al. 2015), mais aussi à une altération de l'estime de soi (Major et al. 2004). Cependant, ces dynamiques restent encore peu explorées, dans des contextes professionnels spécifiques, comme celui de la restauration, où la division sexuée du travail, la précarité et les normes virilistes peuvent rendre les femmes particulièrement vulnérables à ces mécanismes.

Au regard de ces constats, ce travail aspire à répondre à la problématique suivante : « Dans quelle mesure le sexisme dans le secteur de la restauration affecte-t-il l'estime de soi et la satisfaction au travail des professionnelles ? » Ainsi, les hypothèses qui seront investiguées sont les suivantes :

H1. Le sexisme vécu au travail influence négativement l'estime de soi.

H2. Le sexisme vécu au travail influence négativement la satisfaction au travail.

H3. Le sexisme hostile a un impact plus fort que le sexisme bienveillant sur l'estime de soi et sur la satisfaction au travail.

Méthodologie

Procédures

Pour répondre à cette problématique, nous avons adopté une méthodologie quantitative fondée sur l'administration de questionnaires standardisés mesurant trois variables principales : l'estime de soi, la satisfaction au travail, et le sexisme perçu. Les données sociodémographiques ont également été recueillies pour décrire l'échantillon et contrôler les analyses (voir Annexe 1 : Questionnaire).

Le questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux (Facebook®, Instagram®), des groupes de discussion sur le sujet de la restauration et des comptes engagés sur les questions féministes. Enfin, une grande partie des participantes a été recrutée grâce à la diffusion physique de flyers dans des établissements de restauration de Lyon et alentour.

Avant de répondre au questionnaire, les participantes recevaient des informations sur l'étude, ses objectifs et les conditions de passation : volontariat, anonymat, droit de retrait, et destruction des données après réalisation de l'étude. Le consentement éclairé était recueilli via une validation électronique. Les critères d'inclusion étaient l'identification au genre féminin, la maîtrise de la langue française ainsi que le fait de travailler dans un établissement de restauration.

Participant·es

La collecte s'est déroulée du 5 avril au 24 mai 2025 via LimeSurvey. Sur les 213 réponses, 102 ont été retenues après filtrage des réponses incomplètes et selon le genre.

Les participantes sont âgées de 19 à 63 ans ($M = 31$ ans ; $SD = 10.39$) et cumulent en moyenne 8,34 ans ($SD = 8.96$) d'ancienneté dans le secteur pour 39,53 heures par semaine en moyenne ($SD = 14.97$). La majorité occupe un poste en salle (serveuse : 41.2 % ; cheffes de rang : 17.6 % ; maîtres d'hôtel : 14.7 %), un dixième sont cheffes de cuisine (11.8 %), et les autres fonctions représentent chacune moins de 5 % de la population. Elles sont pour 69.6 % en CDI, presque un quart est en CDD (13.7 %), les autres sont en contrat saisonnier, en apprentissage ou en intérim. Les niveaux de diplôme vont du brevet (1 %) au bac+5 (17.6 %), avec une majorité ayant un bac+3 (27.5 %) et un baccalauréat (26.5 %).

Matériel

L'estime de soi

Afin de mesurer l'estime de soi, nous utilisons la Self-Esteem Scale de Rosenberg (1965) composée de 10 items évaluant la considération pour ses propres valeurs, la satisfaction de soi et l'image de soi. Cette échelle a été validée auprès de diverses populations et cultures et est considérée comme un outil fiable (Vallières et Vallerand, 1990 ; Martín-Albo et al., 2007 ; Robins et al., 2001).

La satisfaction au travail

Ensuite, nous utilisons la Job Satisfaction Survey de Spector (1985), composée de 36 items évaluant 9 dimensions (salaire, supervision, conditions de travail, etc.) Elle a été validée sur une variété de populations et de cultures et a fait preuve d'une forte cohérence et fiabilité interne (Batura et al., 2016 ; Ogunkuade et al., 2018 ; Mokarami, 2013).

Le sexisme

Le sexisme ressenti sera ensuite évalué grâce à l'*Experiences with Ambivalent Sexism Inventory* de Salomon et al. (2020) composée de 28 items répartis en 4 dimensions.

Dimensions non pertinentes.

Dans le cadre de notre étude, seules les dimensions interrogeant le sexisme bienveillant et hostile ont été conservées, celles portant sur l'intimité et l'hostilité hétérosexuelle n'étant pas pertinentes pour notre recherche.

Adaptation au contexte.

L'adaptation au contexte de travail s'est faite en rajoutant au début de chaque question « Au travail... » conformément aux recommandations des auteurs qui souhaitaient permettre l'adaptabilité de l'échelle à des contextes spécifiques.

Processus de traduction de l'EASI.

Cette échelle n'ayant pas encore été traduite en Français à notre connaissance, nous avons réalisé une traduction de l'Anglais vers le Français en suivant autant que possible la méthode B-TAMBiT, (Kante & al., 2020). Tout d'abord, la traduction de l'échelle a été réalisée séparément par deux traducteurs certifiés C1 en Anglais. À la suite de ces traductions, les deux versions ont été comparées et les divergences ont été corrigées collégialement. La version originale du questionnaire ainsi que la version française ont finalement été transmises à un ultime traducteur bilingue avec des connaissances sur l'objet de cette recherche et le milieu de la restauration pour une validation finale, afin d'assurer la fidélité sémantique et la cohérence avec le terrain étudié.

Traitement des données

Les données ont été extraites de LimeSurvey®, pseudonymisées puis analysées avec le logiciel Jasp® version 0.19.3. Les analyses descriptives des variables principales (Tableau 1) montrent un niveau moyen d'estime de soi de 2.25 (SD = 0.79) sur 5. Le sexisme perçu, noté sur 6, a une moyenne 3.79 et un écart-type de 1.38 suggérant une variabilité importante dans les réponses. La satisfaction au travail est relativement élevée ($m = 3,63$ SD = 0.744).

Tableau 1: Statistiques descriptives des variables principales (N= 102)

Variable	M	SD	Skewness	Kurtosis	Shapiro-Wilk	Shapiro-Wilk (p)
Estime de soi	2.25	0.79	0.54	-0.49	.96	.002
Sexisme	3.79	1.38	0.06	-0.63	.99	.301
Satisfaction au travail	3.63	0.74	0.05	-0.20	.99	.870

Les tests Shapiro-Wilk nous montrent que les distributions sont majoritairement normales à l'exception de l'estime de soi ($p = .002$) dont l'asymétrie reste modérée ($skewness = 0.54$; $kurtosis = -0.49$). Le sexisme ($p = .30$) et la satisfaction au travail ($p = .87$) quant à eux ne diffèrent pas significativement de la normalité. Ainsi, cela suggère que, dans l'ensemble, les variables respectent les conditions de normalité, à l'exception de l'estime de soi.

Toutefois, la déviation reste modérée et n'invalide pas l'usage de tests statistiques paramétriques, ceux-ci étant considérés comme robustes à de légères violations de la normalité, en particulier dans des échantillons de tailles suffisantes ($n > 100$) et lorsque l'asymétrie reste modérée (Lumley et al., 2002 ; Blanca et al., 2017). Leur standardisation en z-scores atténue encore l'impact de la distribution initiale sur les résultats (Field, 2013). Par ailleurs, cette asymétrie dans la distribution du score d'estime de soi peut également s'expliquer par des biais de présentation de soi, les outils mesurant l'estime de soi évaluant essentiellement l'estime de soi explicite (Baumeister et al., 1989), soit celle que les individus sont prêts à exprimer et afficher. Alors, l'usage d'items inversé peut ne pas être suffisant, ces items étant souvent rejetés de manière extrême (Forsman, 1993).

Fiabilité des échelles

La cohérence interne des échelles a été évaluée à l'aide du coefficient α de Cronbach, le coefficient ω de McDonald et le coefficient *split-half*. Les résultats sont présentés dans le tableau 2. Tous les résultats dépassent les seuils recommandés, indiquant une excellente fiabilité. Dans chacune de ces échelles, aucun item n'affecte négativement la fiabilité globale.

Tableau 2 : Cohérence interne des échelles

Échelle	α de Cronbach	ω de McDonald	Split-half
Estime de soi	.87	.88	.91
Sexisme total	.95	.95	.97
Satisfaction au travail	.90	.91	.91

Ensuite, la cohérence interne des deux sous-échelles de sexisme a été évaluée grâce aux mêmes coefficients. Elles présentent une excellente cohérence interne et des corrélations inter-items élevées (voir Tableau 3). Ces niveaux de fiabilité dépassent les seuils recommandés pour les instruments utilisés en recherche appliquée, $\alpha \geq .80$ (Field, 2013), permettant ainsi l'utilisation de ces sous-échelles dans des analyses statistiques.

Tableau 3: Cohérence interne des sous-échelles de l'échelle de sexisme

Sous-échelle	α de Cronbach	ω de McDonald	Split-half	Corrélation inter-items moyenne
Sexisme bienveillant	.93	.93	.94	.62
Sexisme hostile	.96	.96	.96	.73

Résultats

Nous avons dans un premier temps voulu tester l'influence du sexisme au travail sur l'estime de soi. Une corrélation de Pearson a été réalisée entre les scores standardisés de sexisme perçu et d'estime de soi et les résultats indiquent une corrélation négative significative, $r(100) = -.43$, $p < .001$. Une régression linéaire simple a ensuite été menée afin de déterminer si l'estime de soi était significativement prédite par le sexisme

perçu. Les résultats du Tableau 4 nous indiquent que le modèle est significatif, $F(1, 100) = 20.16$, $p < .001$, et explique environ 17 % de la variance ($R^2 = .17$). Le coefficient standardisé indique un effet négatif du sexisme sur l'estime de soi, $\beta = -.41$, $p < .001$. L'indépendance des erreurs est respectée ($DW = 2.36$).

Tableau 4 : Régression linéaire simple: prédiction de l'estime de soi par le sexisme perçu

Variable 1	Variable 2	r	n	p
Sexisme perçu	Estime de soi	-.43	102	< .001

Nous avons ensuite testé l'influence du sexisme sur la satisfaction au travail. Une corrélation de Pearson indique une corrélation négative significative, $r(100) = -.49$, $p < .001$. La régression linéaire simple a ensuite été conduite pour évaluer si le sexisme perçu prédit significativement la satisfaction au travail. Le modèle est statistiquement significatif, $F(1, 100) = 31.38$, $p < .001$, et explique environ 24 % de la variance ($R^2 = .24$). Le coefficient de régression standardisé est également significatif et négatif ($\beta = -.49$, $p < .001$). Le test de Durbin-Watson ($DW = 1.88$) n'indique pas d'autocorrélation des résidus.

Tableau 5 : Régression linéaire: prédiction de la satisfaction au travail par le sexisme perçu

Variable prédictive	B	β	t	p	IC 95 %	R^2	F(1, 100)	Durbin-Watson
Sexisme perçu	-.39	-.41	4.49	< .001	[-0.56, -0.22]	.17	20.16	2.36

Afin d'examiner si le sexisme hostile exerce un impact plus fort que le sexisme bienveillant sur l'estime de soi et la satisfaction au travail, deux régressions multiples ont été menées. Pour la satisfaction au travail, le modèle incluant les deux types de sexisme est significatif, $F(2, 99) = 20.33$, $p < .001$, et explique 29 % de la variance ($R^2 = .29$). Seul le sexisme hostile a un effet significatif sur la satisfaction ($\beta = -.54$, $p < .001$, IC95 % [-.76 ; -.32]), tandis que le sexisme bienveillant n'a aucun effet ($\beta = -.00$, $p = .999$). Pour l'estime de soi, le modèle est également significatif, $F(2, 99) = 11.40$, $p < .001$, avec un $R^2 = .19$. Cette fois, seul le sexisme hostile est significativement associé à une baisse de l'estime de soi ($\beta = .39$, $p = .001$, IC95 % [.16 ; .62]). L'effet du sexisme bienveillant reste non significatif ($\beta = .06$, $p = .601$). Ces résultats confirment l'hypothèse H3 : le sexisme hostile est un prédicteur significatif et robuste des variations d'estime de soi et de satisfaction au travail contrairement au sexisme bienveillant, qui semble avoir un impact négligeable dans ce contexte.

Tableau 6 : Effets du sexisme hostile et bienveillant sur la satisfaction au travail et l'estime de soi

Variable dépendante	Prédicteur	β	p	IC 95 %	R^2	F(2, 99)	p (modèle)
Satisfaction au travail	Sexisme hostile	-.54	< .001	[-.76, -.32]	.29	20.33	< .001
	Sexisme bienveillant	-.00	.999	[-.22, .22]	—	—	—
Estime de soi	Sexisme hostile	-.39	.001	[-.16, .62]	.19	11.40	< .001
	Sexisme bienveillant	.06	.601	[-.17, .30]	—	—	—

Finalement, des analyses complémentaires ont été réalisées afin d'examiner si certaines caractéristiques sociodémographiques influençaient les scores d'estime de soi, de sexisme perçu ou de satisfaction au travail. Seulement deux effets significatifs ont été observés. Une corrélation de Pearson a révélé une relation négative entre l'âge et l'estime de soi, $r(100) = -.22, p = .030$, suggérant que les participantes plus âgées tendent à rapporter une estime de soi plus faible. De manière similaire, l'ancienneté dans le secteur de la restauration était également négativement corrélée à l'estime de soi, $r(100) = -.25, p = .010$.

Discussion

Analyse des résultats au regard des hypothèses

Cette étude confirme que le sexisme dans la restauration est une réalité qui touche beaucoup de professionnelles du secteur. Il affecte négativement l'estime de soi et la satisfaction au travail des femmes, validant en grande partie les hypothèses initiales (H1 ; H2 ; H3), tout en apportant des nuances qui méritent un approfondissement.

Le sexisme hostile est bien différencié du sexisme bienveillant (Glick & Fiske, 1996). Il semble être plus délétère pour les personnes qui en sont victimes, comme en témoigne son association plus marquée avec une faible estime de soi. De fait, l'exposition directe à des propos méprisants, du dénigrement ou des comportements d'exclusion active à cause du genre, entraîne une atteinte du sentiment de compétence et de légitimité (Christopher & Wojda, 2008 ; Vescio et al., 2005).

En revanche, l'absence d'effet direct significatif du sexisme bienveillant soulève un point aveugle essentiel (H3) bien que cohérente avec certaines recherches (Dumont et al., 2010 ; Hideg & Ferris, 2016). Il semble que ses effets immédiats soient plus difficiles à capter par des outils de mesure autorapportés, peut-être par déficit d'identification de cette forme de domination (Brady et al., 2015 ; Hideg & Ferris, 2016). De fait, cette forme d'attitude discriminatoire s'exerçant sous un aspect apparemment valorisant, cela naturalise l'assignation à des rôles infériorisés et limite l'accès aux fonctions stratégiques (King et al., 2012 ; Mazzurega et al., 2019). Il pourrait ainsi avoir des effets plus diffus, différés, en affectant les trajectoires de carrière, l'intériorisation des rôles sociaux genrés, sans impacter directement la satisfaction ou l'estime à court terme. Le lien négatif observé entre ancienneté et estime de soi que nous avons pu observer pourrait être une de ces manifestations.

Les résultats montrent le rôle de l'estime de soi (H1) qui est un indicateur relativement sensible aux interactions sociales, à la reconnaissance perçue (Doré, 2017), et aux stéréotypes de genre (Dumont et al., 2010 ; Major et al., 2004). Ces effets ne relèveraient pas d'un processus individuel, mais d'une configuration sociale intériorisée (Risman, 2004). Alors l'estime de soi peut être comprise comme un indicateur de stratification sociale dans la mesure où elle refléterait la position symbolique assignée aux femmes dans l'ordre genré du travail. Cela suggère que la violence symbolique opère au-delà des ressources individuelles, confirmant l'idée d'un système genré (Acker, 1990 ; Dardenne et al., 2007).

Les résultats confirment l'hypothèse H2, en montrant que le sexisme est associé à une diminution significative de la satisfaction au travail. Celle-ci apparaît sensible aux tensions relationnelles ou au sentiment d'iniquité induit par les attitudes sexistes. Les environnements perçus comme discriminants nuisent au bien-être subjectif et à l'engagement (Chan et al., 2008 ; Sojo et al., 2015) et la banalisation de comportements stéréotypés contribue à un climat organisationnel délétère, défavorable à une expérience professionnelle positive (Swim et al., 2001 ; Basford et al., 2013).

Mise en perspective conceptuelle, limites et critiques méthodologiques

Cette recherche participe à la documentation des effets du sexisme sur les professionnelles d'un secteur peu exploré : la restauration. Les résultats suggèrent que les rapports sociaux genrés se traduisent directement dans l'expérience vécue au travail, notamment à travers une baisse de l'estime de soi et de la

satisfaction au travail. Ce constat appuie l'idée que le sexisme ne se manifeste pas uniquement sous la forme de comportements individuels isolés, mais s'inscrit dans des dynamiques systémiques, structurées par des normes organisationnelles, des hiérarchies implicites et des habitudes relationnelles. En ce sens, ce travail contribue à renouveler les approches en psychologie du travail, en considérant le sexisme comme un déterminant majeur de la subjectivité professionnelle. Il invite à penser les organisations du travail comme des espaces façonnés par des rapports sociaux inégaux, souvent naturalisés.

Il convient néanmoins de souligner plusieurs limites à cette étude. Le cadre de mesure utilisé, fondé sur des questionnaires auto-administrés, limite l'analyse aux seules perceptions conscientes du sexisme. Il ne permet pas de saisir les processus implicites tels que l'autocensure, l'internalisation des normes de genre ou la régulation émotionnelle, pourtant centraux dans l'expérience ordinaire de la domination symbolique.

Ensuite, presque aucun effet significatif n'a été révélé lors des analyses des variables sociodémographiques sur les scores aux questionnaires. Seuls l'âge et l'ancienneté sont corrélés négativement à l'estime de soi, suggérant que le fait de vieillir ou de passer davantage de temps dans ce milieu professionnel peut être associé à une image de soi plus dégradée. Pourtant, la littérature suggère que les types de sexisme perçus, ainsi que leurs effets, peuvent par exemple varier selon les fonctions exercées (Fellay, 2009 ; Bourelly, 2010). Il est possible que l'absence d'effets significatifs dans les autres analyses soit en partie liée à la taille de l'échantillon, suffisant pour détecter des effets généraux, mais probablement trop modeste pour révéler des différences plus fines en fonction du poste, du type de contrat ou du genre du supérieur hiérarchique. De plus, la méthodologie transversale ne permet pas d'établir une relation causale directe entre les variables étudiées. Une étude longitudinale aurait pu permettre de mieux comprendre les dynamiques temporelles et l'étude des possibles effets d'autres variables telles que le soutien social, le climat éthique de l'établissement, ou les trajectoires professionnelles.

Ouvertures théoriques et perspectives de recherche

Au-delà des limites méthodologiques, cette étude ouvre des perspectives théoriques importantes. Elle appelle à intégrer une lecture intersectionnelle des effets du sexisme au travail. Les expériences ne peuvent être appréhendées de manière uniforme, car elles varient selon la position sociale, l'origine, le statut économique ou encore l'identité de genre et sexuelle. Des travaux récents (Lépinard & Mazouz, 2021) plaident pour une analyse croisée des systèmes d'oppression dans les contextes professionnels, ce qui permettrait de mieux comprendre les effets cumulatifs ou spécifiques du sexisme chez les femmes racisées, précaires ou LGBTQIA+. Cette perspective serait particulièrement pertinente pour des secteurs comme la restauration, où les inégalités sociales s'articulent étroitement avec les rapports de genre.

Bibliographie

- Acker, J. (1990). Hierarchies, Jobs, Bodies : A Theory of Gendered Organizations. *Gender & Society*, 4(2), 139-158. doi:10.1177/089124390004002002
- Basford, T., Offermann, L., & Behrend, T. (2013). Do You See What I See ? Perceptions of Gender Microaggressions in the Workplace. *Psychology of Women Quarterly*, 38, 340-349. doi:10.1177/0361684313511420
- Batura, N., Skordis-Worrall, J., Thapa, R., Basnyat, R., & Morrison, J. (2016). Is the job satisfaction survey a good tool to measure job satisfaction amongst health workers in Nepal ? Results of a validation analysis. *BMC health services research*, 16, 1-13.
- Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Hutton, D. G. (1989). Self-Presentational Motivations and Personality Differences in Self-Esteem. *Journal of Personality*, 57(3), 547-579. doi:10.1111/j.1467-6494.1989.tb02384.x
- Blanca, M., Alarcón, R., Arnau, J., Bono, R., & Bendayan, R. (2017). Non-normal data : Is ANOVA still a valid option ? *Psicothema*, 29, 552-557. doi:10.7334/psicothema2016.383
- Bontour, A. (2015). L'estime de soi : Un facteur individuel pour mieux penser sa relation client ? : Clarification du concept et de sa mesure. *La Revue des Sciences de Gestion*, 275276(5), 75-83. doi:10.3917/rsg.275.0075
- Bourelly, M. (2010). Cheffe de cuisine : Le coût de la transgression. *Cahiers du Genre*, 48(1), 127-148. doi:10.3917/cdge.048.0127
- Chan, D. K., Chow, S. Y., Lam, C. B., & Cheung, S. F. (2008). Examining the Job-Related, Psychological, and Physical Outcomes of Workplace Sexual Harassment : A Meta-Analytic Review. *Psychology of Women Quarterly*, 32(4), 362-376. doi:10.1111/j.1471-6402.2008.00451.x
- Christopher, A. N., & Wojda, M. R. (2008). Social dominance orientation, right-wing authoritarianism, sexism, and prejudice toward women in the workforce. *Psychology of Women Quarterly*, 32(1), 65-73. doi:10.1111/j.1471-6402.2007.00407.x
- Connor, R. A., & Fiske, S. T. (2019). Not minding the gap : How hostile sexism encourages choice explanations for the gender income gap. *Psychology of Women Quarterly*, 43(1), 22-36. doi:10.1177/0361684318815468
- Cortina, L., Magley, V., Williams, J., & Langhout, R. (2001). Incivility in the Workplace : Incidence and Impact. *Journal of occupational health psychology*, 6, 64-80. doi:10.1037/1076-8998.6.1.64
- Dardenne, B., Dumont, M., & Bollier, T. (2007). Insidious Dangers of Benevolent Sexism : Consequences for Women's Performance. *Journal of personality and social psychology*, 93, 764-779. doi:10.1037/0022-3514.93.5.764
- Doré, C. (2017). L'estime de soi : Analyse de concept. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 18-26. doi:10.3917/rsi.129.0018
- Drouard, A. (2004). *Histoire des cuisiniers en France : XIXe-XXe siècle*. Paris : CNRS Éditions. <https://books.openedition.org/editionscnrs/9498>
- Ducharme, L. J., & Martin, J. K. (2000). Unrewarding work, coworker support, and job satisfaction : A test of the buffering hypothesis. *Work and Occupations*, 27(2), 223-243. doi:10.1177/0730888400027002005
- Dumont, M., Sarlet, M., & Dardenne, B. (2010). Be too kind to a woman, she'll feel incompetent : Benevolent sexism shifts self-construal and autobiographical memories toward incompetence. *Sex Roles : A Journal of Research*, 62(7-8), 545-553. doi:10.1007/s11199-008-9582-4
- Everyday Sexism Project. (2024). Retrieved from <https://everydaysexism.com/>
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health : A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105-112. doi:10.1136/oem.2002.006734
- Feather, N. T., & Boeckmann, R. J. (2007). Beliefs about gender discrimination in the workplace in the context of affirmative action : Effects of gender and ambivalent attitudes in an Australian sample. *Sex Roles*, 57(1-2), 31-42. doi:10.1007/s11199-007-9226-0
- Fedi, A., & Rollero, C. (2016). If Stigmatized, Self-Esteem Is not Enough : Effects of Sexism, Self-Esteem and Social Identity on Leadership Aspiration. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 533-549. doi:10.5964/ejop.v12i4.984
- Fellay, A. (2009). « Des heures sans valeur » : Le travail des serveuses en horaire de jour. *Nouvelles Questions Féministes*, 28(2), 80-92. doi:10.3917/nqf.282.0080
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). London : Sage.
- Fitzgerald, L., Drasgow, F., Hulin, C., Gelfand, M., & Magley, V. (1997). Antecedents and Consequence of Sexual Harassment in Organizations : A Test of an Integrated Model. *The Journal of applied psychology*, 82, 578-589. doi:10.1037/0021-9010.82.4.578
- Flanchec, A. L., Mullenbach, A., & Rojot, J. (2015). Favoriser la satisfaction au travail : les apports de l'enquête RÉ-PONSE 2011. *Management & Avenir*, 81(7), 37-55. doi:10.3917/mav.081.0037
- Forsman, L. (1993). Giving extreme responses to items in self-esteem scales : Response set or personality trait ? *European Journal of Psychological Assessment*, 9(1), 33-40.
- Fox, M., Bunker Whittington, K., & Linkova, M. (2017). Gender, (In)Equity, and the Scientific Workforce. In U. Felt, R. Fouche, C. Miller & L. Smith-Doerr (Eds), *Handbook of Science and Technology Studies* (pp. 701-733). Cambridge : MIT Press
- Gallot, F., Noûs, C., Pochic, S. et Séhili, D. (2020). L'intersectionnalité au travail. *Travail, genre et sociétés*, 44(2), 25-30. doi:10.3917/tgs.044.0025
- Genoud, P. (2008). Pour une meilleure compréhension de l'estime de soi : Liens entre la perception de soi et les indicateurs sociométriques. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 11(1), 35-47. doi:10.7202/1017508ar
- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory : Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491-512. doi:10.1037/0022-3514.70.3.491
- Glick, P., & Fiske, S. (2001). An Ambivalent Alliance. *American Psychologist*, 56, 109-118. doi:10.1037/0003-066X.56.2.109

- Harter S. (1998), Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent : considérations historiques, théoriques et méthodologiques. In M. Bolognini & Y. Prêteur (Eds) *Estime de soi. Perspectives développementales*, (pp. 57-81). Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes : A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 268-279. doi:10.1037/0021-9010.87.2.268
- Hideg, I., & Ferris, D. L. (2016). The compassionate sexist ? How benevolent sexism promotes and undermines gender equality in the workplace. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(5), 706-727. doi:10.1037/pspi0000072
- Judge, T., & Bono, J. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations Traits—Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability—With Job Satisfaction and Job Performance : A Meta-Analysis. *The Journal of applied psychology*, 86, 80-92. doi:10.1037/0021-9010.86.1.80
- Judge, & Klinger, R. (2008). Job satisfaction : Subjective well-being at work. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 393-413). New-York : The Guilford Press.
- Judge, T., Weiss, H., Kammeyer-Mueller, J., & Hulin, C. (2017). Job Attitudes, Job Satisfaction, and Job Affect : A Century of Continuity and of Change. *Journal of Applied Psychology*, 102, 356-374. doi:10.1037/apl0000181
- Kernis, M. H. (2005). Measuring Self-Esteem in Context : The Importance of Stability of Self-Esteem in Psychological Functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569-1605. doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x
- Kante, M., Kouame, E. F., & Kante, M. (2020). Towards the B-TAMBiT : A Back-Translation with an Adjudicator with Mono and Bilingual Tests. *arXiv*, 2004.05509v1. doi:10.48550/arXiv.2004.05509
- King, E., Botsford, W., Hebl, M., Kazama, S., Dawson, J., & Perkins, A. (2012). Benevolent Sexism at Work : Gender Differences in the Distribution of Challenging Developmental Experiences. *Journal of Management - J MANAGE*, 36. doi:10.1177/0149206310365902
- Lagabriele, C., Vonthron, A., Pouchard, D., & Magne, J. (2011). L'intention de se maintenir dans une carrière atypique : quels déterminants individuels et contextuels ? *Psychologie Du Travail Et Des Organisations*, 17(2), 193-209. doi:10.1016/s1420-2530(16)30126-1
- Lépinard, É. et Mazouz, S. (2021). Pour l'intersectionnalité. In É., Lépinard & S., Mazouz (Eds) *Pour l'intersectionnalité* (pp. 3-71). Paris : Anamosa. doi:10.3917/anamo.lepin.2021.01.0003
- Locke E A (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M.D., Dunnette (Ed), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, (pp. 1297-1349). Chicago : Rand McNally.
- Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S., & Chen, L. (2002). The Importance of the Normality Assumption in Large Public Health Data Sets. *Annual review of public health*, 23, 151-169. doi:10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140546
- Major, B., Barr, L., Zubek, J., & Babey, S. H. (2004). Gender and self-esteem : A meta-analysis. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 223-253). doi:10.1037/10277-009
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale : Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467. doi:10.1017/S1138741600006727
- Mazzurega, M., Paladino, M. P., Bonfiglioli, C., & Timeo, S. (2019). Not the right profile : Women facing rightward elicit responses in defence of gender stereotypes. *Psicologia Sociale*, 14(1), 57-72.
- Mokarami, H. (2013). Psychometric properties of Spector's job satisfaction survey in the Iranian population. *Koomesh*, 14, 335-341.
- Oubrayrie, N., De Léonardis, M., & Safont, C. (1994). Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'enfant : l'ETES. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44(4), 309- 317.
- Park, L., & Crocker, J. (2008). Contingencies of self-worth and responses to negative interpersonal feedback. *Self and Identity*, 7, 184-203. doi:10.1080/15298860701398808
- Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived Discrimination and Health : A Meta-Analytic Review. *Psychological bulletin*, 135(4), 531-554. doi:10.1037/a0016059
- Pierce, J. L., & Gardner, D. G. (2004). Self-esteem within the work and organizational context : A review of the organization-based self-esteem literature. *Journal of Management*, 30(5), 591-622. doi:10.1016/j.jm.2003.10.001
- Pierre-Brossolette, S., Alberti, X., Bernard, M.-A., Arnaud, M., Prado De Oliveira, A., & Chaudouët-Delmas, M. (2023). *Rapport annuel 2023 sur l'état des lieux du sexisme en France*. La Documentation française.
- Risman, B. J. (2004). Gender as a social structure. *Gender & Society*, 18(4), 429-450. doi:10.1177/0891243204265349
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring Global Self-Esteem : Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161. doi:10.1177/0146167201272002
- Robone, S & Jones, A. M & Rice, N, (2008). Contractual Conditions, Working conditions, Health and Well-Being in the British Household Panel Survey, *Health, Econometrics and Data Group (HEDG) Working Papers 08/19*, Department of Economics, University of York, <https://ideas.repec.org/p/yor/hectdg/08-19.html>
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* [Database record]. APA PsycTests. doi:10.1037/t01038-000
- Rudman, L. A., & Glick, P. (2001). Prescriptive Gender Stereotypes and Backlash Toward Agentic Women. *Journal of Social Issues*, 57(4), 743-762. doi:10.1111/0022-4537.00239
- Rudman, L. A., & Kilianski, S. E. (2000). Implicit and explicit attitudes toward female authority. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(11), 1315-1328. doi:10.1177/0146167200263001
- Salmela-Aro, K., & Nurmi, J.-E. (2007). Self-esteem during university studies predicts career characteristics 10 years later. *Journal of Vocational Behavior*, 70(3), 463-477. doi:10.1016/j.jvb.2007.01.006
- Salmona, M. (2023). Chapitre II. Des conséquences traumatiques encore méconnues. In M., Salmona (Ed), *Le Harcèlement sexuel* (pp. 27-50). Paris : Que sais-je ?, Presses Universitaires de France.
- Salomon, Kristen ; Bosson, Jennifer K. ; El-Hout, Mona ; Kiebel, Elizabeth ; Kuchynka, Sophie L. ; Shepard, Samantha L. (2020). The Experiences with Ambivalent Sexism Inventory (EASI). *Basic and Applied Social Psychology*, 42(4), 1-19. doi:10.1080/01973533.2020.1747467

- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being : A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921-948. doi:10.1037/a0035754
- Simo, A. (2014). *Les parcours d'insertion professionnelle des jeunes diplômés à l'épreuve de la précarité professionnelle : le cas des jeunes cuisiniers en France*. (Doctoral dissertation). Université de Strasbourg, Strasbourg. <https://theses.hal.science/tel-02530460v1>
- Sojo, V. E., Wood, R. E., & Genat, A. E. (2015). Harmful workplace experiences and women's occupational Well-Being. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 10-40. doi:10.1177/0361684315599346
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction : Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713. doi:10.1007/BF00929796
- Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1990). The relative influence of vocational behavior and family involvement on self-esteem : Longitudinal analyses of young adult women and men. *Journal of Vocational Behavior*, 36(3), 320-338. doi:10.1016/0001-8791(90)90035-Z
- Swim, J., Hyers, L., Cohen, L., & Ferguson, M. (2001). Everyday Sexism : Evidence for Its Incidence, Nature, and Psychological Impact From Three Daily Diary Studies. *Journal of Social Issues*, 57, 31-53. doi:10.1111/0022-4537.00200
- Thurston, R. C., & Miller, E. (2019). Association of Interpersonal Violence With Women's Health. *JAMA Internal Medicine*, 179(1), 87-89. doi:10.1001/jamainternmed.2018.5242
- Tietjen, M. A., & Myers, R. M. (1998). Motivation and job satisfaction. *Management Decision*, 36(4), 226-231. doi:10.1108/00251749810211027
- Tonoyan, V., Strohmeyer, R., & Jennings, J. (2024). Working for Jessica or Michael ? Implications of gender stereotypes for job application intentions at technology startups. *Strategic Entrepreneurship Journal*, 19(2) 256-282. doi:10.1002/sej.1522
- Tougas, F., Rinfret, N., Beaton, A. M., Laplante, J., & Manguelle, C. N. (2009). Discrimination de sexe au féminin et au masculin : Différentes vulnérabilités, différentes réactions. *Revue internationale de psychologie sociale*, 22(2), 71-90.
- Vallièrès, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International journal of psychology*, 25(2), 305-316.
- Vescio, T. K., Gervais, S. J., Snyder, M., & Hoover, A. (2005). Power and the Creation of Patronizing Environments : The Stereotype-Based Behaviors of the Powerful and Their Effects on Female Performance in Masculine Domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 658-672. doi:10.1037/0022-3514.88.4.658
- Willness, C. R., Steel, P., & Lee, K. (2007). A Meta-Analysis of the Antecedents and Consequences of Workplace Sexual Harassment. *Personnel Psychology*, 60(1), 127-162. doi:10.1111/j.1744-6570.2007.00067.x

PARTIE II

VIOLENCES, STIGMATISATION ET VULNÉRABILITÉS

MODÉLISATION DES PROCESSUS D'INTÉGRATION PSYCHIQUE DU TRAUMATISME DES VIOLENCES CONJUGALES

MANON CHAMAM

Psychologue du développement

BÉATRICE CLAVEL

Maitre de conférences en psychologie du développement

Ce mémoire adopte une approche constructiviste pour comprendre comment les personnes ayant vécu des violences conjugales parviennent, au fil du temps, à intégrer psychiquement leur traumatisme. À partir d'une méthode qualitative basée sur des entretiens semi-directifs. L'analyse met en évidence une trajectoire psychique évolutive, traversée par différentes phases, de la sidération à la résilience, en passant par des étapes d'ouverture au soutien extérieur. En éclairant ces processus, ce travail vise à mieux comprendre la complexité du vécu des victimes et à apporter des éléments utiles à leur accompagnement psychologique et social.

Mots clés : violences conjugales, traumatisme, parentalité, résilience

Introduction

Les violences conjugales constituent un phénomène social majeur, longtemps relégué au domaine privé mais désormais reconnu comme un enjeu de santé publique. En France, plus de 200 000 victimes ont été recensées en 2022, dont la majorité sont des femmes (Ministère de l'Intérieur, 2023). Ces données rejoignent celles de l'Organisation mondiale de la santé qui estime qu'une femme sur trois subira, au cours de sa vie, des violences physiques ou sexuelles de la part de son partenaire (WHO, 2021). La spécificité des violences conjugales tient au fait qu'elles se déploient dans un espace intime censé être protecteur, ce qui accentue le sentiment de trahison et les effets délétères sur la psyché.

Au-delà des conséquences physiques, elles engendrent des séquelles psychotraumatiques complexes qui affectent l'identité, la confiance en soi et la parentalité. Le traumatisme qu'elles provoquent correspond souvent au type II, c'est-à-dire des événements répétés, chroniques et inéluctables. Dans certains cas, il peut s'entrelacer à des traumatismes précoces, renforçant la vulnérabilité des victimes (Josse, 2019). Comprendre ce processus implique de dépasser une lecture statique du symptôme pour envisager une dynamique psychique faite de ruptures, de défenses, mais aussi de possibilités de réorganisation et de résilience.

Dans cette perspective, le référentiel constructiviste de Piaget (assimilation et accommodation des schèmes) et l'apport socio-constructiviste de Vygotski (importance du soutien social et du rôle du tiers) offrent un cadre pertinent. Ils permettent de concevoir le traumatisme comme un processus évolutif : les victimes doivent réorganiser leurs schèmes pour intégrer l'expérience violente, dans une tension constante entre isolement et ouverture. Cette approche positionne ainsi la victime comme actrice de sa reconstruction, tout en soulignant l'importance des appuis externes dans ce cheminement.

L'objectif de cette recherche est de modéliser les processus mis en jeu dans l'intégration psychique du traumatisme des violences conjugales, afin de mieux comprendre les modalités de réorganisation identitaire et d'ouvrir des pistes pour un accompagnement thérapeutique et social adapté.

Cadre théorique

Les violences conjugales: typologie et clinique

Les violences conjugales recouvrent plusieurs formes : physiques, psychologiques, sexuelles, économiques ou encore administratives (Ministère de la Justice, 2024). La violence physique constitue la manifestation la plus visible, mais elle est souvent précédée et accompagnée de violences psychologiques (Hirigoyen, 2010). Les violences sexuelles, quant à elles, demeurent parmi les plus difficiles à verbaliser, en raison de la honte et du sentiment de culpabilité qui les accompagnent (Grihom, 2015). Enfin, les violences économiques ou administratives viennent renforcer la dépendance et l'isolement de la victime (Salmona, 2017). Au-delà de la diversité des formes, les violences s'inscrivent dans une dynamique relationnelle répétitive que Walker (1979) a conceptualisée sous le nom de cycle de la violence : phase de lune de miel, montée des tensions, explosion de la violence, puis justification. Ce cycle, qui tend à se répéter avec une intensité croissante, contribue à la confusion et à l'impuissance de la victime.

Un des mécanismes centraux de cette dynamique est l'emprise. En ce sens, Hirigoyen (1998, citée par Hirigoyen, 2010) a décrit la communication perverse comme un procédé de manipulation visant à sidérer et à déstabiliser la victime. Cette emprise induit une perte progressive de repères et un doute sur ses propres perceptions. La sidération, conséquence neurobiologique du trauma, désactive les capacités de réflexion et déclenche des mécanismes de survie (Nemeroff, 2009 cité par Salmona, 2017). Ceci explique pourquoi la victime peut paraître passive ou ambivalente face à la violence.

Obstacles à la reconnaissance et conséquences psychiques

Les victimes peinent souvent à reconnaître la situation de violence. Cela s'explique par plusieurs facteurs : la banalisation de certains comportements (micro-violences, contrôle) ; le déni et la dissonance cognitive (permettant de maintenir une illusion de normalité) ; le poids des représentations sociales (confusion entre conflit et violence, culpabilisation des victimes) (Hirigoyen, 2009). Ces obstacles sont renforcés par des fausses croyances qui normaliseraient la violence, le réseau social informel de la victime, peu sollicité, ou encore le système judiciaire ou les professionnels de santé qui n'aborderaient pas systématiquement cette question (Redondo & Correia, 2019).

Les conséquences psychiques sont multiples : perte d'estime de soi, troubles anxieux et dépressifs ou encore dissociation traumatique (Salmona, 2020). Les violences répétées peuvent entraîner un état de stress post-traumatique complexe, marqué par des intrusions, des évitements, une hypervigilance et une altération durable de l'identité. La dissociation, en particulier, constitue une défense adaptative qui permet de survivre à l'instant de la violence, mais elle entrave la mise en sens et l'intégration psychique du vécu (Revue de santé scolaire et universitaire, 2013).

Les effets se répercutent également sur la parentalité. Le parent victime peut se trouver indisponible psychologiquement pour ses enfants, absorbé par le trauma. La fonction parentale est alors fragilisée, parfois déqualifiée par le parent agresseur, ce qui limite la capacité de protection et peut accentuer la culpabilité (Saldier et al., 2020).

L'apport de la théorie piagétienne

Dans une perspective constructiviste, Piaget (1967) considère que l'intelligence se développe grâce à l'organisation progressive de schèmes, entendus comme des unités d'action et de pensée permettant d'interagir avec l'environnement. Chaque expérience est soit assimilée (intégrée dans des structures préexistantes), soit accommodée (modifiant les schèmes existants). L'équilibration est le processus dynamique qui permet de dépasser les déséquilibres et d'atteindre un nouvel équilibre cognitif (Montangero et al., 2019).

Dans le contexte des violences conjugales, les schèmes relationnels peuvent se rigidifier, piégeant la victime dans des boucles répétitives. Ces schèmes rigides enferment le sujet dans un système fermé (Von

Bertalanffy, 1968), où les rétroactions négatives empêchent toute adaptation. A contrario, des schèmes préservés peuvent constituer des ressources permettant d'ouvrir le système et de mobiliser des alternatives.

La notion de compensation permet d'analyser la manière dont le sujet tente de retrouver un équilibre face au traumatisme :

Compensation alpha : maintien coûteux des schèmes existants, par déni, dissociation, rationalisation. L'expérience violente est minimisée ou mise à distance, mais sans être intégrée.

Compensation bêta : amorce de décentration, reconnaissance partielle de la violence, ouverture à l'altérité grâce à l'intervention d'un tiers. Le sujet oscille entre assimilation et accommodation, sans parvenir encore à une réorganisation stable.

Compensation gamma : réorganisation profonde des schèmes, intégration du traumatisme et émergence d'une nouvelle identité. Cette phase suppose un environnement suffisamment contenant pour permettre la symbolisation.

Le modèle de la psychogenèse

Le modèle de la psychogenèse de la parentalité à l'épreuve du handicap (Clavel et al., 2022) éclaire ces processus. La rupture initiale provoquée par le trauma correspond à une pathogenèse, marquée par un figement et un isolement. Les boucles fermées entretiennent la rigidité et empêchent toute ouverture. Le passage à une psychogenèse suppose l'intervention d'alter ego ou de tiers soutenant, qui introduisent de la triangulation et permettent au sujet de se décentrer.

Ce passage d'un système fermé à un système ouvert rejoint les apports de la théorie de l'attachement et des travaux sur la résilience qui soulignent le rôle décisif du soutien externe dans la transformation du vécu traumatique. Ainsi, la reconstruction psychique ne peut se penser sans l'articulation entre les ressources internes du sujet et les appuis externes (portage, fonction phorique).

Problématique

Les violences conjugales constituent une perturbation durable du fonctionnement psychique. Dans une lecture constructiviste, elles déstabilisent les schèmes et rompent l'équilibration, en enfermant souvent la victime dans un système fermé marqué par l'isolement et l'emprise. La question centrale est alors de comprendre comment, et à quelles conditions, les victimes parviennent à réorganiser leurs schèmes pour intégrer l'expérience traumatique et amorcer une reconstruction identitaire. Cette étude exploratoire vise à modéliser les processus d'intégration psychique en mobilisant la théorie piagétienne de l'assimilation et de l'accommodation, la distinction entre systèmes ouverts et fermés et la dynamique compensatoire allant de la protection défensive à la réorganisation profonde. Elle cherche à mettre en lumière les mécanismes qui permettent de dépasser une stagnation traumatique, le rôle des ressources internes et externes dans le passage vers un système plus ouvert, ainsi que les effets de ce processus sur la disponibilité parentale et le sentiment de compétence. L'objectif est de proposer une modélisation clinique susceptible d'éclairer de nouvelles pistes d'intervention.

Méthodologie

Cette étude qualitative vise à explorer le processus d'intégration psychique du traumatisme des violences conjugales à partir des récits de victimes. La méthode qualitative s'impose car elle permet d'accéder à la signification subjective que les participants attribuent à leur vécu (Santiago Delefosse & Rio Carral, 2017).

L'échantillon se compose de dix participants, dont neuf femmes et un homme, tous majeurs et ayant vécu des violences conjugales (physiques, psychologiques, sexuelles ou économiques). Leur diversité de parcours, certaines violences étant récentes et d'autres plus anciennes, a permis d'appréhender différents stades de reconstruction. Les participants ont été recrutés via des groupes d'entraide en ligne, après diffusion d'un

message expliquant les objectifs de la recherche. Le consentement éclairé a été recueilli pour chaque entretien, dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Les données ont été recueillies par entretiens semi-directifs, menés en présentiel, en visioconférence ou par téléphone, selon les contraintes et préférences des participants. Un guide d'entretien souple a orienté la discussion autour de thématiques clés : perception initiale de la violence, processus d'intégration psychique, ressources internes et externes, impact sur la parentalité, reconstruction identitaire et résilience.

Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement. L'analyse thématique de contenu (Castillo, 2021) a permis d'identifier des thèmes et sous-thèmes récurrents, mettant en évidence les mécanismes psychiques et relationnels mobilisés par les victimes dans leur parcours d'intégration et de reconstruction.

Résultats

Compensation alpha et système fermé

Dans un premier temps, les victimes décrivent un fonctionnement psychique marqué par la sidération et la mise en place de mécanismes de défense tels que la dissociation ou la rationalisation. Certaines expriment le sentiment de raconter « l'histoire de quelqu'un d'autre », traduisant une mise à distance de l'expérience insoutenable, tandis que d'autres minimisent les violences en les attribuant à la fatigue, à la jalousie ou à l'amour, tentant ainsi de maintenir une image idéalisée de l'agresseur. Comme l'exprime Mme P « *Je me suis dit c'est les mauvaises humeurs, c'est tout voilà* »

Cette dynamique défensive s'accompagne de phénomènes d'emprise et d'isolement : l'agresseur occupe une place centrale et exclusive, réduisant l'accès aux ressources externes. Les participantes rapportent un retrait progressif de leurs relations sociales, renforçant l'enfermement dans un système fermé. La culpabilité et la remise en question de soi sont récurrentes : plusieurs évoquent le doute constant quant à leurs émotions, leurs réactions ou leur responsabilité dans les violences. Enfin, certains récits mettent en évidence une répétition traumatique, où les violences conjugales réactivent des expériences infantiles d'inceste ou de maltraitance, jouant des schèmes précocement marqués par la non-protection et l'absence de reconnaissance.

Dans ce contexte, la disponibilité psychique parentale apparaît fortement compromise. Les parents se montrent là physiquement mais pas vraiment présents, réduits à assurer le strict minimum pour leurs enfants, le trauma occupant l'essentiel de l'espace psychique.

Quand l'autre fait tiers: amorce d'une compensation bêta

Une évolution dans le discours des sujets peut être entendue. En effet, la perturbation du traumatisme qui était jusqu'alors rejetée ou minimisée devient peu à peu reconnue, marquant un tournant dans la prise de conscience. On observe que cette première décentration est souvent déclenchée par des instants de réflexion intime ou des événements marquants. Cette première décentration confronte la victime à l'ambivalence de l'objet aimé, à la fois idéalisé et destructeur, et s'accompagne d'un sentiment de perte et de deuil identitaire.

Le rôle du tiers est déterminant dans ce passage. L'intervention d'un proche, d'un professionnel ou d'un enfant agit comme une triangulation, permettant de voir la relation sous un angle nouveau. Mme E en témoigne « *Et là... je crois que j'ai eu comme un électrochoc. Je l'ai vu... vraiment vu... mon fils, 15 ans, obligé de jouer le rôle de l'adulte. Et j'ai senti que ça pouvait plus continuer.* » Ce regard extérieur met en mouvement un système jusque-là figé, ouvrant la possibilité d'intégrer autrement l'expérience. Cette prise de conscience entraîne un bouleversement des schèmes préexistants et nécessite des processus d'accommodation. L'image de soi se transforme, tout comme les croyances sur l'amour ou la confiance. Une ouverture sur l'extérieur peut alors s'observer. Certaines participantes évoquent pour la première fois le recours à un accompagn-

ment spécialisé, le soutien institutionnel devient un appui essentiel dans la reconnaissance du vécu et dans le passage à un système plus ouvert.

Enfin, la parentalité entre elle aussi dans une phase de transition. Ces prises de conscience permettent un premier réinvestissement du rôle parental, encore fragile, mais qui témoigne d'un mouvement de sortie des compensations alpha vers les compensations bêta.

Compensation gamma: reconstruction et résilience

Certains participants amorcent un travail profond de réorganisation de soi et de leurs relations, marqué par une redéfinition de leurs limites et de leurs croyances. Mme E l'exprime avec force : « *Je suis plus du tout la même. Je suis un peu comme un phœnix... j'ai dû me reconstruire de zéro* ». Ce processus illustre le passage vers des compensations gamma : les défenses rigides s'assouplissent et la subjectivation reprend.

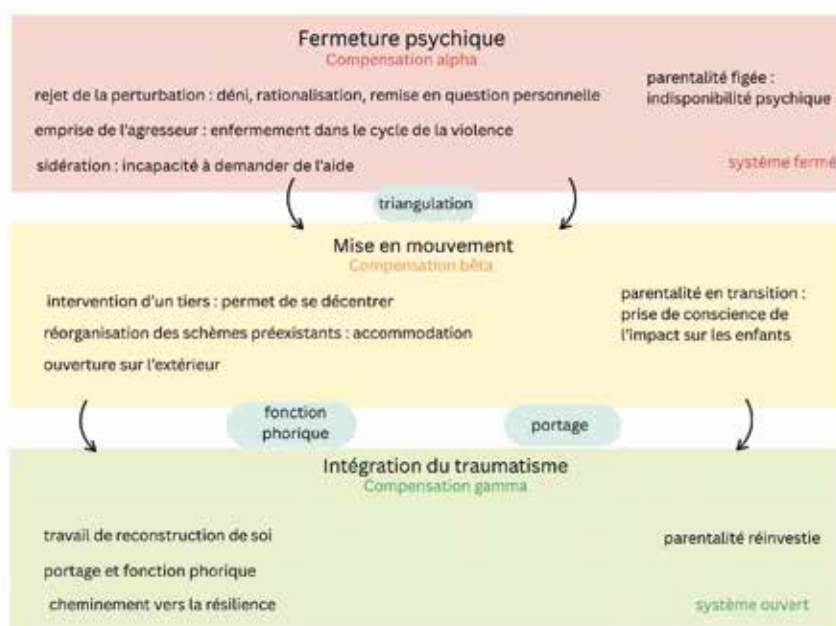
Le rôle du soutien affectif est central. Les proches offrent un portage, une présence continue et non jugeante, qui permet aux victimes de ne pas replonger. Parallèlement, l'accompagnement professionnel joue une fonction phorique : le vécu brut est accueilli, mis en mots et transformé en représentations pensables.

Ces appuis permettent de réactiver des ressources internes et d'amorcer un rapport plus apaisé à la vulnérabilité. Mme N parle ainsi d'une capacité retrouvée « *Je crois que j'ai aussi une forme de résilience... une capacité à rebondir, à chercher du sens* ». Ce cheminement témoigne d'un véritable mouvement de compensation gamma, où la blessure n'empêche plus la projection dans l'avenir.

Enfin, la parentalité devient un levier actif de reconstruction. Les participants décrivent une reprise réflexive et choisie de leur rôle parental. La fonction parentale, jusque-là entravée par la sidération, se réorganise en un espace de continuité et de transmission, permettant au parent de soutenir psychiquement son enfant tout en consolidant sa propre reconstruction identitaire.

Pour rendre compte de manière synthétique du processus d'intégration psychique mis en lumière par cette recherche, le schéma ci-dessous propose une modélisation des différentes phases traversées par les sujets. Ce modèle illustre l'articulation entre les mécanismes internes (compensations, ouverture/fermeture du système), les dynamiques parentales et les soutiens externes (tiers, portage, fonction phorique), dans une perspective développementale.

Figure 1: Modélisation du processus d'intégration psychique du traumatisme des violences conjugales



Discussion

Les résultats mettent en évidence une trajectoire progressive d'intégration psychique du traumatisme, organisée en trois temps : un repli défensif dans un système fermé, une ouverture progressive grâce à l'intervention d'un tiers, puis une phase de reconstruction identitaire soutenue par des appuis externes.

La première phase correspond à la compensation alpha, marquée par la sidération et le rejet de la perturbation. Les victimes mobilisent des mécanismes de défense tels que la dissociation ou la rationalisation, qui traduisent une tentative de préserver une continuité psychique. Dans cette dynamique, la fonction alpha décrite par Bion (1962 ; 1979) apparaît altérée. En effet, les éléments bruts de l'expérience traumatique ne peuvent être transformés en représentations pensables, ce qui empêche la symbolisation. Ce défaut de mise en sens favorise des répétitions traumatiques, parfois en résonance avec des expériences infantiles antérieures, comme l'ont montré Harrati et al. (2018) avec la notion d'« enchevêtrement de scénarios ».

La seconde phase correspond à l'amorce de compensations bêta. Elle devient possible lorsqu'un tiers vient perturber la relation dyadique, qu'il s'agisse d'un proche, d'un enfant ou d'un professionnel. Ce processus de triangulation (Gérard, 2010) permet une décentration et ouvre la voie à une première mise en sens. Les victimes doivent alors affronter la perte de l'objet idéalisé, ce qui renvoie à la position dépressive décrite par Klein (2016). Ce travail implique un remaniement des schèmes préexistants, en accord avec le processus d'accommodation décrit par Piaget (1936). La prise de conscience n'est toutefois pas linéaire : elle s'accompagne de doutes, de culpabilité et de mouvements de va-et-vient entre fermeture et ouverture.

Enfin, une troisième phase, correspondant aux compensations gamma, témoigne d'une réorganisation plus profonde. Elle suppose la présence d'un environnement suffisamment contenant, capable de soutenir le travail psychique. Le soutien affectif des proches joue un rôle de portage, tandis que l'accompagnement professionnel permet une fonction phorique (Delion, 2000), c'est-à-dire une transformation des vécus bruts en éléments symbolisables. L'alliance de ces deux dimensions favorise la transformation des éléments bêta en éléments alpha (Bion, 1962 ; 1979), permettant au sujet de redonner du sens à son expérience. Cette élaboration soutient la reconstruction identitaire et ouvre la possibilité d'un réinvestissement de la parentalité. À l'inverse, l'absence de tels appuis expose les victimes à des oscillations entre compensations alpha et bêta, comme l'ont montré Clavel et al. (2022) dans leur modèle de psychogenèse.

Ces résultats soulignent que la réparation psychique du traumatisme ne se joue pas uniquement dans l'interprétation, mais dans l'expérience d'une présence contenant et étayante (Küchenhoff, 2006). C'est dans ce cadre de sécurité que peut émerger une dynamique résiliente, marquée par une réorganisation des schèmes, un renforcement identitaire et une réappropriation du rôle parental.

Conclusion

Cette recherche, menée dans une perspective constructiviste et développementale, a exploré le processus d'intégration psychique du traumatisme des violences conjugales. L'analyse qualitative des récits met en évidence une trajectoire évolutive en trois temps : une phase de fermeture marquée par la sidération et les défenses protectrices, une phase de décentration favorisée par l'intervention d'un tiers, puis une phase de reconstruction identitaire soutenue par l'appui de ressources internes et externes.

Ces résultats soulignent la complexité du vécu traumatique, qui désorganise profondément le sujet dans ses liens à soi, à l'autre et dans sa fonction parentale. Ils invitent à envisager les parcours non pas comme figés mais comme des trajectoires dynamiques, où les capacités de symbolisation et de réorganisation peuvent être réactivées. L'apport du modèle de psychogenèse permet de penser les effets de fermeture et d'ouverture des systèmes psychiques, et d'éclairer le rôle des soutiens externes dans la reprise du processus de subjectivation.

D'un point de vue clinique, cette étude met en avant la nécessité d'un accompagnement tenant compte de la temporalité des transformations psychiques. Elle souligne l'importance d'une articulation entre fonction contenant et fonction symbolisante, permettant d'accueillir le trauma tout en favorisant une élaboration. En ce sens, elle propose des repères pour soutenir la reconstruction identitaire, relationnelle et parentale des victimes.

Bibliographie

- Bion W. (1962/1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris : Presses universitaires de France.
- Castillo, M. (2021) . Chapitre 13. L'analyse de contenu en psychologie clinique. In Bioy, A., Castillo, M. & Koenig, M. (Eds.), *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. (pp. 217-237). Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.casti.2021.01.0217.
- Clavel, B., Fradin-Carta, C., Létard, S. & Favre, V. (2022). *La psychogénèse de la parentalité*. [Diaporama]. France : Université Lumière Lyon 2. Retrieved from <https://hal.science/hal-04819098v1/file/DeFpre%CC%81sentation%20parendel.pdf>
- Delion, P. (2018). *Fonction phorique, holding et institution*. Toulouse : Érès. doi:10.3917/eres.delio.2018.01
- Gérard, C. (2010). Les triangulations précoces Un préalable à la scène primitive. *Revue française de psychanalyse*, 74(4), 1125-1139. doi:10.3917/rfp.744.1125.
- Grihom, M. (2015). Pourquoi le silence des femmes ? Violence sexuelle et lien de couple. *Dialogue*, 208(2), 71-84. doi:10.3917/dia.208.0071.
- Harrati, S., Coulanges, M. et Vavassori, D. (2018). Clinique de la dynamique violente conjugale et de la répétition traumatique. *Le Divan familial*, 40(1), 193-205. doi:10.3917/difa.040.0193.
- Hirigoyen, M. (2009). De la peur à la soumission. *Empan*, 73(1), 24-30. doi:10.3917/empa.073.0024.
- Hirigoyen, M. (2010). Pourquoi il est important d'aider les femmes à refuser la violence psychologique. In G. Francequin (Ed.), *Tu me fais peur quand tu cries ! Sortir des violences conjugales*. (pp. 53-61). Toulouse : Érès.
- Josse, É. (2019). Chapitre 21. Le traumatisme complexe. In Tarquinio, C. (Ed.), *Pratique de la psychothérapie EMDR*. (pp. 235-244). Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.tarqu.2019.02.0235.
- Klein, M. (2016). *Deuil et dépression*. Payot.
- Küchenhoff, J. (2006). Traumatisme conflit, représentation. Traumatisme et conflit – une opposition ? *Revue française de psychanalyse*, 70(2), 553-570. doi:10.3917/rfp.702.0553.
- Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022*. (s. d.-b). Ministère de L'Intérieur. <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiqués-de-presse/violences-conjugales-enregistrees-par-services-de-securite-en-2022>
- L'impact psychotraumatique des violences sur les enfants : la mémoire traumatique à l'œuvre. (2013). *Revue de Santé Scolaire et Universitaire*.
- Montangero, J. et Maurice-Naville, D. (2019). *Piaget ou l'intelligence en marche Les fondements de la psychologie du développement*. Bruxelles : Mardaga. doi:10.3917/mard.monta.2019.01.
- Piaget, J. (1967) *Biologie et connaissances : essais sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*. Paris : Gallimard
- Piaget, J. (1936) *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchâtel. Paris : Delachaux et Niestlé (9^{ème} éd. 1977)
- Redondo, J. et Correia, A. (2019). La violence contre les femmes dans une relation intime. *Sud/Nord*, 28(1), 111-138. doi:10.3917/sn.028.0111.
- Salmona, M. (2017). Chapitre 1. L'impact psychotraumatique des violences conjugales sur les victimes. In E. Ronai & É. Durand, (Eds.), *Violences conjugales : le droit d'être protégée*, (pp. 1-18). Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.ronai.2017.01.0004.
- Salmona, M. (2020). 5. Mémoire traumatique. In M. Kédia & Sabouraud-Séguin, A. (Eds.), *Aide-mémoire - Psychotraumatologie - 3e éd. en 51 notions*. (3^{ème} éd., pp. 44-58). Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.kedia.2020.01.0044.
- Santiago Delefosse, M. et Del Rio Carral, M. (2017). *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Paris : Dunod. doi:10.3917/dunod.santi.2017.01.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. New York : George Braziller.
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.
- World Health Organization: WHO. (2024, 25 mars). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

LES SAGES-FEMMES AU CŒUR D'UNE CLINIQUE INTERCULTURELLE

REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET PROFESSIONNELLES

FACE AUX MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

HALA EL AHMADI

M2 psychologie clinique, psychopathologie et psychologie de la santé,

Université Lumière Lyon 2, laboratoire : Unité 1290 Reshape

STÉPHÉLINE GINGUENÉ

Docteure en psychologie sociale (PhD) chez Unité UMR Inserm 1290 – Reshape,

attachée temporaire d'enseignement et de recherche en psychologie sociale et psychologie de la santé

La France, engagée dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, reconnaît les mutilations sexuelles féminines (MSF) comme un enjeu majeur de santé publique. Parmi les nombreux acteurs, les professionnels de santé agissent sur le plan médical, psychologique et préventif. Cette prise en charge se situe dans un contexte interculturel complexe, où les représentations sociales influencent les parcours de soin des femmes excisées. Cette étude visait à explorer les représentations sociales et professionnelles des sages-femmes dans la clinique des MSF et leur rôle dans le soutien social. Quinze sages-femmes ont été interrogées à l'aide d'entretiens semi-directifs incluant un exercice d'association libre de mots. Les analyses montrent que les sages-femmes perçoivent les MSF comme des actes violents et déshumanisants, tout en reconnaissant la valeur culturelle et le courage des femmes concernées. Ces représentations se traduisent dans des pratiques professionnelles bienveillantes, attentives aux besoins des femmes et à leurs parcours de soin, incluant un rôle de soutien social, parfois implicite, face à l'isolement vécu par ces patientes. Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge interculturelle sensible et renforcent la nécessité de former les professionnels de santé aux spécificités du soin auprès des femmes excisées.

Mots-clés : Sages-femmes, Mutilations sexuelles féminines, Interculturalité, Soutien social, Représentations sociales et professionnelles

Introduction

Les vagues de migrations venues principalement de pays d'Afrique, initiées dans les années 1960, voient apparaître en France les premiers actes clandestins de mutilations sur son territoire. Les mutilations sexuelles féminines (MSF), définies par l'OMS comme « toute intervention consistant à enlever tout ou une partie des organes génitaux externes féminins pour des motifs culturels ou tout autre motif non thérapeutique », détiennent une origine historique ancienne. Elles sont, de nos jours, toujours des agissements inscrits culturellement par certaines ethnies, principalement issues de différents pays d'Afrique et du Moyen-Orient tels que le Mali, le Soudan, le Yémen ou encore en l'Égypte (Creel et al., 2002). Dans le monde en 2023, au moins 200 millions de femmes sont répertoriées comme victimes de mutilation (Bouverat, 2023). En 2010, le nombre de femmes excisées sur le territoire français était estimé à près de 125 000 femmes (Lesclingand et al., 2019) pour 139 000 en 2024 (ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations, 2024).

Les types de mutilations Les mutilations sexuelles féminines peuvent être classifiées en quatre types principaux.

Les mutilations de type I, ou clitoridectomie, correspondant à « une ablation du prépuce avec ou sans excision de la totalité ou d'une partie du clitoris ».

Le type II, ou excision, soit une excision « du clitoris avec ablation partielle ou totale des petites lèvres » (80 % des cas de mutilation)

Le type III aussi appelée « infibulation », désignant « une excision de la totalité ou d'une partie de l'appareil génital externe » et de la suture des deux lèvres de la vulve

Le type IV ou « introcision » ou « épisiotomie coutumière », regroupe toutes les autres opérations pouvant être faites sur les organes génitaux féminins : le percement, l'incision, l'étirement, ou la cautérisation du clitoris et/ou des tissus environnants dont les lèvres, ainsi que l'incision du vagin et l'introduction de substances corrosives, ou de plantes, dans l'objectif de resserrer le vagin

Le terme « excision » est parfois utilisé pour désigner l'ensemble des mutilations sexuelles féminines.

Pourtant, afin de ne pas limiter le phénomène à un seul type de mutilation et de rendre compte des répercussions sur de multiples dimensions, il a été considéré essentiel de veiller à respecter l'utilisation du terme « mutilation sexuelle féminine ».

(Organisation mondiale de la Santé, 2018, 2025 ; Patterson, 1987 ; Sierra-Scroccaro, 2023)

Les mutilations sexuelles féminines apportent des complications non négligeables, à la fois physiques, psychologiques et sociales. Effectivement, la santé gynécologique et obstétricale est principalement altérée au travers d'infections, de douleurs graves notamment pelviennes et des dyspareunies (Rey et al., 2005), d'hémorragies, de stérilité et/ou de complications lors de l'accouchement et du post-partum telles que des conséquences mortelles pour la mère et l'enfant (Creel et al., 2002 ; Journault, 2022 ; Patterson, 1987). Cette liste non exhaustive ne représente qu'une infime partie des graves répercussions que représentent les mutilations sexuelles féminines. En effet, la vie psychologique et sexuelle n'est pas épargnée : les victimes d'excision développent sur le long terme des symptômes d'anxiété, de dépression (Ahmed et al., 2017), de honte, de culpabilité, de manque d'estime de soi (Balde, 2020 ; Mulongo et al., 2014) et une diminution de la libido (Rey et al., 2005). L'apparition de symptômes imputables à un psychotraumatisme spécifique se retrouve au premier plan de la clinique des femmes mutilées : émergence de reviviscences, de troubles du comportement, de réactions émotionnelles anxieuses et phobiques notamment lors de consultations gynécologiques et d'expériences sexuelles, de dépressions voire de conduites suicidaires (Behrendt & Moritz, 2005 ; Beltran et al., 2015).

Ces conséquences qui concernent plusieurs millions de femmes dans le monde en font donc un enjeu de santé publique majeur. Les mutilations sexuelles féminines constituent une atteinte grave et inadmissible à l'intégrité physique et aux droits fondamentaux des femmes et des filles, universellement reconnues comme telles au niveau international. Diverses organisations et textes juridiques, dont l'ONU et la Convention d'Istanbul, soulignent que ces pratiques relèvent de violations majeures des droits humains. Ces instances imposent aux États des obligations précises pour leur éradication et appellent à la mise en place de stratégies pluridisciplinaires et intégrées, assorties d'objectifs, d'indicateurs et de planifications concrètes, pour prévenir et lutter contre les MSF. Dans ce contexte, la lutte contre les MSF fait donc aujourd'hui partie intégrante des politiques publiques, telles que celles menées par la France. L'État français intègre dans ses politiques publiques des programmes financiers, juridiques, de prévention, d'éducation et de santé (subventions accordées aux associations, sanctions pénales alourdies et actions de sensibilisation). Ces engagements incluent des mesures de soutien au cœur des programmes : la formation des acteurs de terrain auprès des victimes permet de garantir le repérage, l'accompagnement psychologique et médical, et l'orientation des victimes, tout en consolidant la protection et l'autonomisation des femmes et des filles concernées (ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations, 2019). De fait, en raison

des répercussions de ces violences dans le domaine périnatal, les sages-femmes, déjà impliquées involontairement par le simple biais de leur profession, doivent se saisir et se prémunir de compétences médicales, par leur rôle de proximité durant la grossesse et l'accouchement. Les sages-femmes occupent une place centrale dans la lutte contre les violences faites aux femmes, dont les mutilations sexuelles féminines (MSF) (Ronai & Delespine, 2020). Leur rôle se situe à l'interface du repérage, de la prévention et de l'accompagnement, en tenant compte des dimensions psychotraumatiques et psychosociales (Derrendinger, 2021). Les MSF constituent un enjeu majeur de santé périnatale, car elles entraînent des complications spécifiques pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Culture, normes et rôle social des mutilations sexuelles féminines

Les mutilations sexuelles féminines s'inscrivent dans un système culturel et social global qui dépasse le simple geste chirurgical. La culture, en tant qu'ensemble de significations partagées qui orientent les comportements au sein d'un groupe (Camilleri, 1988), constitue le cadre dans lequel ces pratiques trouvent leur légitimité. Les MSF constituent un rite de passage symbolique, souvent ritualisé par des cérémonies valorisantes, conférant aux jeunes filles reconnaissance identitaire, statut social et avantages matériels (Adima, 2020 ; Creel et al., 2002). Ces pratiques sont également un vecteur de socialisation transmettant des normes éducatives, corporelles et morales (rôle de femme/épouse/mère, conformité sexuelle, courage, pureté, loyauté familiale), des significations renforcées par la pression du groupe (pureté, respectabilité, honneur, conformité religieuse) et parfois légitimées par des amalgames avec des prescriptions spirituelles (Chatot, 2020 ; Younas & Gutman, 2024).

Par ailleurs, les MSF renvoient à des enjeux de pouvoir et de genre par le biais d'un contrôle du corps féminin assurant la domination masculine. Elles s'inscrivent donc dans un système de normes sociales collectives où la conformité et l'adhésion garantissent appartenance et reconnaissance au sein du groupe, tandis que la transgression expose au rejet et à la stigmatisation des femmes et de leur famille (Andro & Lesclingand, 2016 ; Nugier et al., 2009). Par conséquent, dans cette dynamique multifactorielle du maintien de la pratique mutilatoire, les femmes non excisées sont soumises à une pression venant du groupe d'appartenance rendant complexe toute opposition sous peine d'exclusion du groupe ethnique (Berg & Denison, 2013 ; Younas & Gutman, 2024). Ainsi, les femmes elles-mêmes, tout en étant victimes, en sont souvent actrices et garantes, dans une logique d'adhésion aux repères collectifs, incitant à leur reproduction (Berg & Denison, 2013 ; Doucet et al., 2022). Les significations données aux mutilations sexuelles féminines consolident un système d'autorité masculine dans lequel les femmes elles-mêmes jouent un rôle de relais (Gosselin, 2000).

Cette situation crée des complications certaines en contexte migratoire : les MSF se heurtent aux normes et cadres occidentaux, nourrissant tensions identitaires, culpabilité et méfiance envers les institutions (Fassin, 2005 ; Johnsdotter, 2019). Le recours au soin peut alors être vécu comme une rupture culturelle ou une remise en question des normes collectives, en ouvrant des possibilités de réappropriation corporelle et identitaire, exposant à un risque de rejet intracommunautaire (Demandolx, 2018 ; Ouoba et al., 2023). Plus largement, des travaux sur les dynamiques de valeurs suggèrent que l'adoption, même partielle, des valeurs du pays d'accueil peut creuser un décalage avec le groupe d'origine et fragiliser les appartenances (Badea, 2012 ; Ouoba et al., 2023). La chirurgie réparatrice illustre concrètement cette tension : si la reconstruction clitoridienne peut dissoudre certaines douleurs, favoriser la réappropriation corporelle et améliorer la qualité de vie, elle peut aussi être interprétée comme une prise de distance, voire une trahison, exposant à la désapprobation ou au rejet au sein du groupe d'origine (Antonetti Ndiaye et al., 2015 ; Beltran et al., 2015 ; Foldès et al., 2012).

Les représentations sociales et professionnelles: comprendre l'impact sur les pratiques de soin

Les représentations sociales permettent de comprendre comment les groupes et les individus donnent sens à leur environnement en construisant collectivement des savoirs. Elles correspondent alors à un ensemble de connaissances, d'opinions, d'attitudes et de croyances construites et partagées par des individus,

à propos d'un sujet donné (Jodelet, 1989, 2015 ; Moscovici, 1988). Ceci vise à les rendre compréhensibles, partageables et intégrables dans leur système de pensée existant. Ainsi, au travers de la formation des représentations sociales, il n'est pas question d'offrir une représentation fidèle et objective de l'environnement, mais de faciliter la compréhension et la communication au sein d'un groupe ou d'une catégorie sociale (Boulanger et al., 2011 ; Bouriche, 2014 ; Huteau, 2022). Ces représentations ne se limitent pas aux individus : elles s'inscrivent également dans les cadres institutionnels et professionnels, où elles influencent profondément les pratiques et les décisions des acteurs (Jodelet, 2002).

Ainsi, dans le champ des pratiques professionnelles, les savoirs académiques ne sont pas les seuls à guider l'action. Les représentations professionnelles – une déclinaison spécifique des représentations sociales – jouent un rôle fondamental dans la structuration des perceptions et des interventions (Bonnefoy, 2016 ; Jeoffrion, 2009). Elles se diffusent par la communication et jouent un rôle structurant en devenant des repères collectifs. Elles permettent aux soignants de stabiliser leurs décisions en s'appuyant sur des schèmes de pensée partagés, et d'agir malgré l'ambiguïté des situations cliniques et un accès partiel à l'information (Morant, 2006 ; Wagner et al., 1999). Ceci s'explique par les trois dimensions autour desquelles elles sont articulées : la dimension fonctionnelle (les pratiques), la dimension identitaire (l'identité professionnelle) et la dimension contextuelle (cadre d'exercice et contraintes institutionnelles) (Blin, 1997 ; Lafrance, 2022). Chacune de ces dimensions remplit quatre fonctions (i.e., cognitive, identitaire, d'orientation et d'évaluation) qui répondent à un objectif d'harmonisation du milieu professionnel (Bataille, 2000 ; Favreau, 2020). Les représentations professionnelles constituent alors un cadre de référence collectif, guidant les attitudes et l'action, légitimant les prises de décision, les interactions sociales et les comportements professionnels (Jeoffrion, 2009 ; Piasser, 2013 ; Wagner et al., 1999).

Même si les contextes d'exercice varient, les professionnels sont tenus de maintenir une ligne d'action conforme aux attendus du métier. Leurs pratiques se construisent alors au croisement des cadres de référence professionnels, des normes de leurs groupes d'appartenance et des valeurs véhiculées au sein de la société. Les représentations professionnelles, en filtrant et sélectionnant l'information, influencent alors de manière décisive la qualité des interventions. Elles ne portent pas seulement sur les objets rencontrés (patients, pathologies, techniques), mais également sur la profession elle-même. Elles soutiennent la communication et la décision en permettant aux individus d'agir malgré l'incertitude, et d'assurer une cohérence, particulièrement utile en situation complexe. Toutefois, elles sont porteuses de biais, pouvant conduire à des interprétations erronées ou stéréotypées, renforcées par les normes et attentes implicites de l'endogroupe professionnel (Bauer & Gaskell, 1999 ; Flament & Rouquette, 2003 ; Piasser, 2013).

Ces dynamiques éclairent les enjeux liés à la prise en charge en contexte interculturel. Les professionnels de santé accompagnent des patientes dont les repères culturels diffèrent de ceux du pays d'accueil, ce qui peut générer des dissonances de perceptions et d'attentes entre soignants et patientes (Johnsdotter & Essén, 2016). Dans le contexte des MSF, les représentations des soignants, médecins, gynécologues, psychologues ou sages-femmes, façonnent profondément les discours, les attitudes et les pratiques envers les patientes excisées (Leonard, 2000). Ces dernières rapportent fréquemment des difficultés de communication, marquées par des silences, des malaises ou une posture culpabilisante des soignants (Andro et al., 2010). Ces attitudes reflètent l'absence de formation spécifique, une distance culturelle perçue, mais également la persistance de représentations « ethnicisantes », qui tendent à homogénéiser les patientes en réduisant ces femmes à leur appartenance culturelle, supposée incompatible avec les normes occidentales (Chatzimpyros et al., 2021). Ces biais favorisent les malentendus, les ruptures relationnelles et renforcent les inégalités de soins (Huguet & Jouishomme, 2017). Ainsi, loin d'être de simples opinions, les représentations sociales et professionnelles structurent en profondeur les pratiques de soin : elles offrent certes des repères aux soignants, face à l'incertitude, mais entretiennent aussi des dynamiques discriminatoires en véhiculant des stéréotypes implicites (Bauer & Gaskell, 1999 ; Jodelet, 2002).

Dynamiques interculturelles et soutien social: l'importance du soutien social face à l'isolement

Les femmes excisées se trouvent donc au croisement de tensions identitaires et culturelles, pouvant entraîner un double risque d'exclusion : à la fois du groupe culturel d'appartenance et du pays d'accueil. Cette situation peut affaiblir le sentiment d'être soutenu par l'entourage, alors même que les bénéfices du soutien social sur la santé psychique et somatique sont largement établis. Son absence a des conséquences cliniques notables chez les personnes souffrant d'affections psychologiques ou somatiques, ou confrontées à des événements traumatiques : elle accroît la vulnérabilité aux maladies physiques et aux événements stressants, et favorise l'émergence de troubles psychiques liés à l'isolement (Cassel, 1976 ; Fischer et al., 2020 ; Zhang & Dong, 2022).

Le soutien social agit ainsi comme un facteur protecteur majeur. Il ne se limite pas à la simple présence de liens sociaux, mais renvoie à l'ensemble des ressources mobilisables en cas de besoin (Barrera, 1986 ; Chouinard, 2012). On distingue classiquement le soutien reçu, correspondant aux aides concrètes (écoute, conseils, assistance matérielle ou financière, affection), et le soutien perçu, qui renvoie à la perception subjective de leur disponibilité et de leur pertinence. Ces formes se déclinent en plusieurs modalités : émotionnelle, d'estime, informative et matérielle (Bruchon-Schweitzer, 2001, 2005 ; Fischer et al., 2020). L'efficacité du soutien dépend également de la cohérence entre le type d'aide et la source : par exemple, un soutien informatif sera mieux perçu s'il émane d'un professionnel de santé (Bruchon-Schweitzer, 2005). Néanmoins, lorsque le réseau personnel d'une patiente s'avère insuffisant, comme il peut arriver dans le cas des femmes concernées par les MSF, il n'est pas impossible de voir s'entremêler écoute bienveillante, ressources informationnelles et aide concrète, dans les champs d'interventions médicaux. Ceci vient alors compléter, voire compenser, les manquements du réseau personnel (Caron & Guay, 2006 ; Veiel & Baumann, 1992). Par ailleurs, dans les situations de conflit identitaire, le soutien émotionnel apparaît particulièrement déterminant, car il procure sécurité, sentiment d'appartenance et renforce l'efficacité des stratégies d'adaptation (Furukawa et al., 1998 ; Thoits, 1995 ; Winnubst et al., 1988).

Objectifs

La tension entre les politiques médicales et juridiques des pays d'accueil et les réalités culturelles des pays d'origine crée un contexte complexe. Cette situation soulève la nécessité de questionner les formations, les modalités de prise en charge et les ressources disponibles pour les professionnels de santé. Il s'agit d'assurer une réponse adaptée aux besoins et subjectivités des femmes excisées, tout en permettant aux soignants de faire face aux défis spécifiques liés à l'interculturalité. **Le premier objectif de cette étude est donc d'explorer les représentations sociales et professionnelles des sages-femmes face aux mutilations sexuelles féminines, dans un contexte marqué par des enjeux interculturels.** La rupture culturelle entre pays d'origine et pays d'accueil peut engendrer des dissonances dans les perceptions et les attentes entre soignants et patientes (Johnsdotter & Essén, 2016).

Les représentations professionnelles définissent à la fois des rôles techniques et identitaires ; elles constituent des repères collectifs qui harmonisent l'exercice du métier. Dans un contexte où deux cultures sont fortement opposées autour des mutilations sexuelles féminines, les femmes excisées se retrouvent fréquemment confrontées à un isolement social marqué, aggravé par le parcours migratoire, les barrières linguistiques et la crainte d'être jugées dans leur démarche de soin. Ce déficit de soutien social – perçu et reçu – peut entraver l'accès aux soins et accroître leur vulnérabilité (Berg & Denison, 2013). Dès lors, **le second objectif de cette étude est de saisir les représentations que les sages-femmes ont de leur métier, c'est-à-dire la manière dont elles définissent leurs rôles et leur identité professionnelle.** Plus précisément, il s'agit d'examiner si, au-delà des dimensions techniques et médicales, elles considèrent le soutien social comme composante de leurs missions professionnelles, dans une démarche visant à réduire l'isolement des femmes excisées.

Méthodologie et population

Une approche qualitative a été retenue afin d'explorer les représentations sociales et professionnelles des sages-femmes. Le recueil des données a été réalisé par entretiens semi-directifs auprès de sages-femmes et d'étudiant(e)s sages-femmes en formation, exerçant en France, sans exigence particulière d'expérience préalable auprès de femmes excisées. Les participantes ont été recrutées via un appel à participation diffusé sur les réseaux sociaux et complété par un démarchage par effet boule de neige. L'échantillon est donc composé de huit femmes participantes : trois sages-femmes diplômées (ancienneté de quelques mois à neuf ans) et cinq étudiantes de dernière année, exerçant en France, avec toutes des expériences auprès de femmes excisées soit en France, en Belgique et, pour l'une, en mission humanitaire.

Le guide d'entretien a été conçu grâce à un entretien préliminaire auprès d'une psychologue spécialisée dans la prise en charge des femmes excisées au sein de la Maison des Femmes. Ce guide comprenait notamment un exercice d'association libre, invitant les participantes à donner cinq termes à partir des termes inducteurs "mutilations sexuelles féminines", "femmes excisées" et "prise en charge". Par ailleurs, leurs représentations professionnelles ont été interrogées par le biais de leurs expériences et pratiques auprès de femmes excisées. Les entretiens ont été analysés selon une approche thématique (Bardin, 2013 ; Paillé & Mucchielli, 2012). Ce traitement a permis d'ordonner les données et d'en conceptualiser les thématiques, synthétisées et illustrées dans un tableau de verbatims.

Figure 1

Grandes thématiques	Thèmes	Sous-thèmes
Les connaissances et les perceptions sur l'excision	Une définition de l'excision	
	Les premières sources de connaissances	Les études
		La pratique de terrain
		Les sources informelles
Les M.S.F à travers le regard des sages-femmes : entre perceptions, significations et enjeux sociaux	Des mots pour qualifier l'excision	
	Des mots pour qualifier les femmes excisées	
	Des mots pour qualifier la prise en charge	
	Des enjeux soulevés par les M.S.F.	Un marqueur d'inégalités de genre
		Un enjeu culturel et religieux
		Un enjeu de santé mental
		Un enjeu médical
		Un moyen de contrôle de la sexualité féminine
		D'autres enjeux secondaires
La prise en charge des femmes excisées	Des rôles pluriels incarnés en tant que sage-femme	Rôle médical
		Rôle informatif
		Rôle de réorientation
		Rôle psychologique
	Spécificités cliniques et difficultés perçues dans l'accompagnement	La barrière de la langue
		Inquiétudes et incertitudes professionnelles
		Le droit d'interroger l'excision
	Un protocole adapté au corps, à la sexualité et aux conséquences des M.S.F	Des outils inégaux entre les établissements médicaux
		Entre bienveillance et soutien
Une action de prévention et de lutte contre l'excision	Une protection des générations futures au vécu des M.S.F	
	Une démarche éducative pour réduire les risques	
Le soutien-social : entre reconnaissance du besoin pour les femmes excisées et limites perçues	Une notion caractérisée par une pluralité de définitions	
	Entre adhésion et réserve dans l'attribution de soutien social	
	La fonction de relais et d'orientation comme prolongement du soutien	

Résultats

Par conséquent, les résultats sont présentés à partir des catégories figurant dans le tableau de verbatims, soit cinq thématiques correspondant aux paragraphes des résultats. La partie sur la prévention a été rattachée à celle concernant la prise en charge des femmes excisées.

Les MSF à travers le regard des sages-femmes : entre représentations, significations et enjeux sociomédicaux

Cette première section décrit les savoirs et représentations initiales des participantes concernant les MSF. Globalement, toutes connaissent la pratique et la définissent comme une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins : « C'est l'ablation d'une partie ou de l'intégralité du clitoris, des petites lèvres ou des grandes lèvres. » (Participante 1, étudiante sage-femme en dernière année), « c'est la mutilation féminine des parties génitales. » (Participante 7, étudiante sage-femme en dernière année). Cependant, la précision varie : certaines mentionnent les différents types de mutilation, les notions de plaisir ou de culture et d'autres se limitent à une définition générale : « C'est pour enlever la sensation de plaisir chez les femmes. Et pour accentuer le plaisir des hommes. » (Participante 3, deux ans d'ancienneté), « C'est une pratique à valeur culturelle. » (Participante 6, neuf ans d'ancienneté). Ces différences traduisent une connaissance partagée, mais inégale du phénomène. Par ailleurs, les sources d'information évoquées relèvent principalement de trois registres : la formation académique, la pratique professionnelle et les sources informelles. La formation initiale a permis une première sensibilisation, mais de manière inconstante selon les établissements. La confrontation aux MSF sur le terrain, notamment lors des accouchements ou consultations, a souvent constitué la véritable occasion d'apprentissage. D'autres participantes mentionnent également des sources informelles (médias, documentaires, expériences humanitaires) qui viennent compléter les savoirs.

Par ailleurs, l'exercice d'association libre a donc permis d'explorer les représentations que présentent les participantes, les mutilations, les femmes excisées et la prise en charge. Les MSF sont décrites à travers des termes connotés négativement (« mutilation », « douleur », « violence »), mais aussi comme un phénomène social et culturel (« rite », « religion », « tradition ») en insistant sur la précocité de l'acte (« petite fille », « enfance »). Les femmes excisées sont perçues avec empathie et compassion (« victimes », « déshumanisation » ; « tristes ») et en des termes valorisants (« courageuses », « fortes »), tout en étant parfois désignées comme « étrangères », « méfiantes », « inquiètes », révélant une certaine distance culturelle dans leur attitude avec les professionnels. Enfin, la prise en charge est associée à des notions de globalité et de pluridisciplinarité, se focalisant sur des aspects relationnels et techniques (« reconstruction », « bienveillante », « écoute », « spécifique »).

Par ailleurs, les participantes présentent les MSF comme un phénomène complexe, situé au croisement de multiples enjeux dans le soin, la culture et la société. Elles évoquent d'abord un enjeu culturel et religieux, l'excision étant décrite comme un "rite de passage" assurant l'intégration sociale des femmes, parfois confondu avec des prescriptions religieuses : « c'est un peu un rite de passage d'acceptation de la femme dans la société. », « C'est un enjeu, parfois religieux. Parce qu'il y a certaines cultures qui mélangent ce qui est culturel et ce qui est religieux. » (Participante 4, deux ans d'ancienneté). Sur le plan sanitaire, elles soulignent les conséquences physiques (douleurs, infections, complications obstétricales) et psychologiques, en insistant sur la nécessité d'un accompagnement global : « Il y a un enjeu psychologique. Parce qu'au-delà de l'excision, le côté psychologique n'est parfois pas pris en charge. » (Participante 1, étudiante sage-femme en dernière année).

Les MSF sont également comprises comme une manifestation des inégalités de genre, car elles ne concernent que les femmes et visent à contrôler leur corps et leur sexualité. Cet enjeu sexuel, fréquemment mentionné, traduit une volonté sociale de limiter le plaisir féminin et la liberté reproductive (« Contrôler la femme et faire en sorte de la préserver au maximum des relations charnelles, que ce soit avant le mariage ou même après le mariage, pour qu'elle soit vraiment fidèle à son mari. » Participante 2, sage-femme nouvel-

lement diplômée). Certaines sages-femmes évoquent enfin des enjeux secondaires, tels que des motivations esthétiques ou identitaires. Dans l'ensemble, ces différents registres mettent en évidence que les MSF dépassent la seule dimension médicale : elles interrogent profondément les rapports entre santé, culture, féminité et intégrité corporelle. Ces enjeux se manifestent dans leur posture et les pratiques professionnelles des soignantes.

La prise en charge des femmes excisées : les sages-femmes entre rôles pluriels

Le discours des participantes permet d'identifier un ensemble de rôles endossés dans la prise en charge des femmes excisées. Ces fonctions, décrites comme multiples et complémentaires, s'exercent à différents niveaux. Tout d'abord, par leur rôle de proximité dans le suivi gynécologique et obstétrical, elles assurent des fonctions médicales notamment par le dépistage du type de mutilation et de leurs conséquences : « À part le dépistage de la femme à risque, il faut aussi dépister la nature de la mutilation pour mieux accompagner et adapter, organiser la prise en charge » (Participante 7, étudiante sage-femme en dernière année). Elles mettent en avant des complications multiples : « des complications infectieuses, des kystes [...] des douleurs au niveau de la vulve. » (Participante 3, deux ans d'ancienneté), « complications hémorragiques » (Participante 3, deux ans d'ancienneté), du « vaginisme » (Participante 2, sage-femme nouvellement diplômée), des « dyspareunies » (Participante 6, neuf ans d'ancienneté) leur demandant de disposer d'un accompagnement et d'une organisation spécifique en fonction des répercussions possibles lors de la grossesse et de l'accouchement, telles que la réalisation d'épisiotomies ou de désinfibulations.

De fait, ces étapes de dépistage passent nécessairement par un rôle informatif initié dès les entretiens prénataux. Ce temps d'échange offre l'opportunité aux sages-femmes d'instaurer un dialogue ouvert sur la mutilation, sujet qui a été jusque-là imprégné de réticence et de tabous. L'une des participantes relève qu'elles « ne vont pas forcément réussir à trouver les mots sur ce qu'elles ont vécu et vont faire comme si de rien n'était » (Participante 8, étudiante sage-femme en dernière année). L'objectif pour ces professionnels est de créer un cadre de confiance afin d'établir un constat sur les besoins des patientes et pour transmettre des informations à la fois sur les mutilations sexuelles, mais également sur les étapes d'accompagnement, les séquelles physiques et les risques ou complications lors de l'accouchement.

Une fois cette étape réalisée, les sages-femmes disposent de suffisamment d'éléments afin de réorienter les patientes vers d'autres professionnels, pour ajuster la prise en charge aux besoins spécifiques que chacune peut présenter. Ce rôle dit de « réorientation », qu'elles désignent comme étant un « pont », permet de rediriger les patientes notamment vers les psychologues, psychiatres ou chirurgiens. Ce rôle est d'autant plus primordial puisqu'elles représentent le premier professionnel de santé que ces patientes peuvent être amenées à rencontrer : « parce qu'on peut être la seule personne qu'elle voit [...] dans le corps médical, si jamais elle n'avait jamais eu de soucis de santé particuliers » (Participante 2, sage-femme nouvellement diplômée). Par ailleurs, elles insistent sur les limites qu'elles rencontrent dans l'exercice de leur profession, justifiant d'autant plus ces actions d'adressage. En effet, bien qu'elles estiment participer à l'exploration des antécédents psychologiques en exerçant une fonction de premier repérage, elles évoquent l'importance d'une prise en charge spécialisée, en raison de l'incidence des mutilations sur la santé mentale. Ainsi, elles sollicitent les professionnels compétents pour donner accès à une prise en charge pluridisciplinaire.

Un protocole pluridisciplinaire adapté au corps, à la sexualité et aux conséquences des MSF

L'analyse des discours met en évidence que les sages-femmes participantes ont su identifier les besoins propres aux femmes excisées, amenant ainsi à l'élaboration de modalités de prise en charge spécifiques. Les sages-femmes décrivent une posture plus attentionnée et indulgente, afin d'instaurer une atmosphère bienveillante et de confiance. Cette démarche permet de répondre aux demandes identifiées sur le terrain. Elles mettent en évidence un besoin d'écoute, de soutien, de réassurance et d'informations. Par ailleurs, les victimes expriment en priorité un désir de renouer et de redécouvrir leur corps : « Je ne sais pas exactement ce qu'elle a voulu savoir, mais en tout cas, elle a voulu toucher » (à la suite d'une désinfibulation) (Partici-

pante 3, deux ans d'ancienneté), « Il y a certaines femmes qui voulaient être reconstruites pour se réapproprier leur corps et pour se sentir femmes » (Participante 4, deux ans d'ancienneté).

En ce sens, les sages-femmes retrouvent l'importance d'un travail collaboratif, dans leurs échanges avec les patientes, notamment en raison d'une forte demande de chirurgie réparatrice. L'importance de cette intervention est unanimement reconnue par les participantes, qui la considèrent comme une avancée majeure et bénéfique pour les femmes concernées. Selon elles, elle permet d'agir sur l'aspect esthétique, l'amélioration de la vie intime et de fournir un bienfait psychologique : « Ça peut apporter d'énormes bienfaits, surtout du point de vue psychologique » (Participante 5, étudiante sage-femme en dernière année), « Ça agit plus esthétiquement » (Participante 1, étudiante sage-femme en dernière année). Des études corroborent ces observations en mettant en évidence que le besoin de réparation physique s'inscrit fréquemment dans une démarche de réappropriation corporelle, associant quête d'intégrité, reconnaissance de leur féminité, réparation identitaire et soulagement des séquelles fonctionnelles (Berg et al., 2017 ; Foldès et al., 2012). Toutefois, les participantes insistent unanimement sur le fait que la chirurgie réparatrice, bien qu'indispensable, ne saurait être envisagée comme une réponse suffisante aux mutilations sexuelles féminines.

Ainsi, selon les participantes, l'accompagnement psychologique occupe une place déterminante dans la prise en charge et la qualité de vie des femmes excisées. Les sages-femmes interrogées estiment qu'un travail autour du traumatisme doit précéder toute intervention chirurgicale, qui ne devrait intervenir que dans le cadre d'un suivi pluridisciplinaire si la demande persiste (cf. Johnson-Agbakwu & Manin, 2021). « Pour moi, c'est un suivi global. Si elle n'a pas le côté psychologique, pour moi, la chirurgie réparatrice ne fera pas grand-chose. » (Participante 1, étudiante sage-femme en dernière année), « On a juste à lui expliquer l'intervention et de l'orienter vers un centre pour une prise en charge pluridisciplinaire. On doit quand même lui évoquer l'existence de la chirurgie pour qu'elle sache qu'elle existe. » (Participante 7, étudiante sage-femme en dernière année), « ça ne doit pas être imposé, mais proposé. » (Participante 8, étudiante sage-femme en dernière année).

Les entretiens révèlent l'importance d'aborder la dimension sexuelle en lien avec l'anatomie : « Une grande majorité de l'organe que représente le clitoris n'est pas extériorisé. Du coup, on parle un peu de sexualité, de masturbation, de lubrification avec ces dames-là avant d'engager l'opération » (Participante 4, deux ans d'ancienneté). C'est dans cette perspective que les sages-femmes considèrent primordial d'orienter les patientes vers les sexologues ou les psychologues : « leur proposer de voir un sexologue, par exemple, pour en apprendre un petit peu plus sur leur corps. » (Participante 5, étudiante sage-femme en dernière année). Elles évoquent par ailleurs la nécessité de déconstruire certaines représentations des patientes, témoignant de croyances intériorisées : « Une patiente disait que de toute façon, les relations sexuelles, ce n'était pas pour le plaisir de la femme » (Participante 3, deux ans d'ancienneté). Cette approche est soutenue par la littérature, qui insiste sur la mobilisation d'équipes diversifiées pour répondre aux multiples conséquences des mutilations sexuelles féminines (Abdulcadir et al., 2012, 2015 ; Catania et al., 2007 ; Dugast et al., 2017). Taraschi et al., (2022) rapportent, à titre d'exemple, un cas de syndrome de stress post-traumatique survenu immédiatement après une désinfibulation, illustrant le risque de réactivation traumatique inhérent à l'intervention chirurgicale. Ainsi, le discours des sages-femmes s'articule autour de l'objectif commun d'accompagner les patientes dans une redéfinition de leurs représentations du plaisir, de leur sexualité et de l'image de leur corps.

Un parcours de soin interculturel : spécificités cliniques et difficultés perçues

Néanmoins, l'échantillon met en évidence des défis et complications dans le suivi des patientes excisées. En premier lieu, la barrière linguistique constitue une difficulté majeure. L'absence d'une langue commune entrave la communication et limite la compréhension du vécu des patientes. Cette contrainte est renforcée par le mutisme ou la réserve, observés par les participantes, dont font parfois preuve certaines femmes, en raison du caractère sensible des MSF : « Elles parlaient peu sur leurs expériences comme s'il y avait une sorte de tabou. Déjà du fait de la barrière de la langue parfois, et aussi du fait de leur expérience en elle-

même. » (Participant 3, deux ans d'ancienneté). Ceci freine l'expression et l'identification de leurs besoins et émotions. Ce mutisme peut malheureusement être interprété comme un désintérêt ou une méconnaissance, alors qu'il peut refléter en réalité une stratégie d'évitement visant à contenir les émotions et soulager les douleurs (Mulongo et al., 2014). Les sages-femmes de l'échantillon mentionnent alors une volonté d'adaptation de leur manière de communiquer et du choix des mots afin d'éviter de brusquer les patientes : « On parlait doucement » (Participant 8, étudiante sage-femme en dernière année), « On évite le terme "mutilation". Ce sont des mots qu'on évite d'utiliser [...] ça peut réveiller le traumatisme. » (Participant 7, étudiante sage-femme en dernière année). De plus, elles manifestent des inquiétudes professionnelles. Plusieurs sages-femmes expriment la crainte de « mal faire l'accouchement et que ça touche [...] la mutilation » (Participant 5, étudiante sage-femme en dernière année), notamment face au risque de déchirures ou aux sutures délicates.

Toutefois, l'expérience clinique et l'accès à une information plus complète semblent atténuer progressivement ces appréhensions, comme le notent les participantes les plus expérimentées. La légitimité à aborder directement l'excision avec les patientes apparaît comme un enjeu récurrent. Au sein de l'échantillon, les avis divergent sur la pertinence de poser la question : certaines sages-femmes, malgré la disponibilité d'un entretien prénatal, ne la jugent pas essentielle, tandis que d'autres hésitent à interroger explicitement les patientes en raison d'une gêne liée au caractère tabou ou intrusif du sujet : « Il y a des collègues qui ont déjà dit qu'elles étaient gênées de poser ces questions-là. Moi, je le pose naturellement, mais je pense que ça dépend un peu de chacun. » (Participant 8, étudiante sage-femme en dernière année). Pourtant, d'autres estiment qu'il s'agit d'une étape fondamentale, soulignant avant tout une réalité des MSF : certaines femmes ne savent pas elles-mêmes qu'elles sont excisées. Dans ce contexte, et compte tenu de l'irrégularité des examens gynécologiques, elles jugent pertinent d'aborder le sujet avec les femmes considérées à risque, afin de prévenir la découverte inattendue d'une excision en situation d'urgence : « On ne les examine pas. Ce n'est pas un toucher vaginal tous les mois, ça, c'était avant. » (Participant 6, neuf ans d'ancienneté).

Enfin, des inégalités structurelles renforcent ces difficultés. Les ressources disponibles varient fortement selon les établissements : certaines maternités disposent de protocoles spécifiques, d'équipes spécialisées ou de partenariats associatifs : « Il y a des sages-femmes de référence à qui on fait appel aussi, qui ont des connaissances plus approfondies sur le sujet » (Participant 8, étudiante sage-femme en dernière année), tandis que d'autres laissent les sages-femmes plus isolées dans leur pratique. Le manque d'outils et de dispositifs entrave la mise en place d'un accompagnement efficace, notamment par la mobilisation d'interprètes lors de rendez-vous médicaux. Ainsi, la prise en charge des femmes excisées se heurte à des obstacles multidimensionnels : communicationnels, cliniques, relationnels et institutionnels, toutes relatives au contexte interculturel. Ces difficultés traduisent à la fois les limites organisationnelles du système de soins et les dilemmes professionnels rencontrés par les sages-femmes, qui oscillent entre exigences médicales, contraintes culturelles et respect de la sensibilité des patientes.

Malgré ces difficultés, plusieurs sages-femmes replacent ces enjeux au-delà de l'accompagnement individuel, en appelant à renforcer leur rôle sur le plan collectif et national, notamment en matière de prévention des mutilations sexuelles féminines. Par l'intégration de soins adaptés aux spécificités des patientes, l'accompagnement constitue à lui seul un moyen de prévention et de lutte contre les mutilations sexuelles féminines et leur propagation. Par ailleurs, elles mentionnent également leur impact possible au travers de la recherche : « en tant que sage-femme, on peut faire de la recherche [...] je pense que la lutte contre l'excision est là, elle est dans la recherche, elle est dans les preuves » (Participant 3, deux ans d'ancienneté). Selon elles, il est également possible et nécessaire de développer des actions de sensibilisation auprès des patientes, mais également auprès de leur entourage, afin de limiter la transmission intergénérationnelle de ces pratiques et de favoriser une meilleure information pour toutes les femmes concernées, « informer qu'elles ne doivent pas répéter la même chose auprès de leurs filles et de leur rappeler qu'en France, c'est interdit et que ce n'est pas à faire et à répéter » (Participant 2, sage-femme nouvellement diplômée).

Le soutien social entre reconnaissance d'un besoin et limites perçues

Deux opinions s'opposent quant au rôle professionnel des sages-femmes dans l'apport de soutien social. Tout d'abord, toutes ne définissent pas le concept en ciblant les mêmes termes : certaines mettent en avant un soutien psychologique, de la réassurance, de l'aide, de la disponibilité, de l'écoute et des ressources informationnelles : « Le soutien social, pour moi c'est un soutien psychologique. Donc, écouter, donner des informations, rassurer. » (Participante 5, étudiante sage-femme en dernière année), « voir si la femme, elle n'est pas seule par rapport à son excision, voir si elle n'a pas [...] d'aide, d'être aidée par d'autres personnes. » (Participante 2, sage-femme nouvellement diplômée). Tandis que d'autres ne définissent ce principe qu'au travers de bonnes conditions de vie professionnelles et financières soit : « Tout ce que [nous ne pouvons] pas voir parce qu'elle n'est pas avec nous au quotidien » (Participante 4, deux ans d'ancienneté).

De fait, en fonction des définitions attribuées, le positionnement au sujet du soutien social varie : les premières estiment qu'elles disposent des compétences nécessaires alors que les secondes envisagent que cette fonction dépasse leur champ d'action : « Nos compétences s'arrêtent à un moment donné » (Participante 7, étudiante sage-femme en dernière année). Dans ce cas, elles parlent de rediriger vers d'autres professionnels dits compétents. Elles considèrent que cette action fait partie intégrante de leur rôle dans le soutien social : c'est à elle de transmettre des sources de soutien aux femmes excisées si elles en présentent le besoin : « Le rôle même de la sage-femme, c'est [...] de réorienter si on ne se sent pas hyper légitime à parler de ça et d'être justement ce support [...] de rediriger vers les personnes qui sont les plus susceptibles d'amener des solutions et à minima de l'information et du soutien. » (Participante 3, deux ans d'ancienneté). Ainsi, elles ont tendance à pouvoir s'appuyer sur les psychologues, les assistantes sociales, les associations, les supports d'écoute ou même les pairs-aidants pour assurer ce rôle.

Discussion

Cette étude visait à explorer les représentations sociales et professionnelles que les sages-femmes françaises construisent autour des mutilations sexuelles féminines, ainsi qu'à comprendre comment elles définissent leur rôle et leur identité professionnelle dans ce contexte. Plus précisément, elle cherchait à déterminer dans quelle mesure elles intègrent le soutien social aux dimensions de leur rôle, au-delà des aspects strictement techniques et médicaux du soin.

Les résultats montrent que les MSF sont représentées de façon ambivalente : elles sont perçues simultanément comme un acte de violence et d'atteinte à l'intégrité corporelle, et comme une pratique culturelle porteuse de sens identitaire. Cette dualité, loin de constituer un obstacle à la prise en charge, favorise au contraire une posture réflexive et compréhensive, où les sages-femmes ajustent leurs pratiques en conciliant exigences biomédicales, compréhension culturelle et reconnaissance du vécu des patientes. Cette articulation entre différentes logiques de pensée illustre le phénomène de polyphasie cognitive (Arthi, 2012 ; Jovchelovitch, 2002 ; Moscovici, 1961), selon lequel plusieurs formes de savoir peuvent coexister au sein d'un même individu. En ce sens, les sages-femmes mobilisent à la fois des registres médicaux et moraux, articulés par une compréhension culturelle, qu'elles ajustent selon les situations de soin.

En ce sens, il convient de rappeler que les représentations sociales permettent d'appréhender la manière dont les acteurs construisent, transforment et diffusent leurs représentations en contexte au sein d'un groupe donné (Kalampalikis, 2019 ; Moliner & Guimelli, 2015 ; Moscovici, 1988). Par ailleurs, ces représentations ne relèvent pas d'opinions isolées, mais se construisent dans un processus dynamique de socialisation professionnelle, notamment façonné par l'expérience et les interactions dans un contexte interculturel. Ainsi, les pratiques professionnelles peuvent être envisagées comme un espace privilégié d'expression, d'actualisation et de matérialisation des représentations sociales, dans la mesure où elles traduisent la manière dont les savoirs partagés et les valeurs collectives orientent concrètement les conduites et les modes de relation aux patientes excisées (Bataille, 2000 ; Blin, 1997 ; Jodelet, 1989 ; Lac et al., 2010). En contexte interculturel amené par les MSF, ceci s'incarne au travers d'ajustements tels que des gestes prudents, un vocabulaire mesuré et une attention au contexte symbolique des soins, traduisant une sensibilité culturelle et un évitement

de tensions pouvant compromettre la relation de soin (Levesque, 2015 ; Young et al., 2020, 2020). Cette prudence se manifeste dans les discours relatifs à la chirurgie réparatrice. Les participantes insistent sur la prudence nécessaire à son indication, puisque perçue comme une tentative d'effacement des marques culturelles liées à la mutilation, pouvant entraîner une rupture symbolique avec le groupe. Ce type d'approche est encouragée afin de créer un espace respectueux et sécurisant où il n'est pas attendu de convaincre ou de dénoncer, mais d'accompagner les femmes excisées en répondant à leurs besoins de santé (Nour, 2004).

Par ailleurs, les représentations professionnelles apparaissent davantage issues de l'expérience de terrain, par l'action et la communication, que de la formation initiale, ce qui renforce leur rôle structurant dans la transmission de normes implicites au sein du groupe (Blin, 1997 ; Lafrance, 2022). Ces normes participent à l'homogénéisation progressive des pratiques cliniques et favorisent une posture d'accompagnement global. Les sages-femmes mettent principalement en évidence des rôles médicaux, informatifs, psychologiques et de réorientation. Néanmoins, les résultats montrent une variabilité importante des représentations du rôle de soutien social. Bien que les sages-femmes reconnaissent unanimement l'importance de cet accompagnement pour les femmes excisées, souvent confrontées à l'isolement, à la stigmatisation et à la perte de repères, leur degré d'implication dépend de la perception des frontières de leur compétence (O'Neill & Pallitto, 2021). Certaines professionnelles intègrent le soutien social à leur mission clinique, en mobilisant des formes de soutien émotionnel, informatif et relationnel. D'autres, en revanche, estiment que ces dimensions relèvent d'intervenants spécialisés, tels que les psychologues ou les assistants sociaux. Ce mécanisme de délégation illustre la fonction évaluative, fonctionnelle et identitaire des représentations professionnelles (Piasek, 2013), qui détermine ce qui est jugé légitime dans le cadre strict de leur profession et de se situer par rapport aux autres groupes professionnels. Ceci permet donc aux sages-femmes de filtrer la pertinence de leur implication auprès des femmes excisées, en fonction des champs d'action.

D'autre part, la théorie de la dilution de la responsabilité (Darley & Latané, 1968) peut également éclairer ce phénomène : dans un contexte pluridisciplinaire, cette dilution ne relève pas d'un désengagement individuel, mais la présence de multiples acteurs tend à reconsidérer la répartition de la responsabilité (Dall, 2020). Si d'autres corps de métier sont considérés comme plus légitimes pour répondre à certains besoins spécifiques, le sentiment de responsabilité directe diminue. Ceci permet d'avoir une piste d'explication des dynamiques institutionnelles, mais permet également d'envisager un ajustement de la coordination des soins pluridisciplinaires, en renforçant la répartition et la complémentarité des interventions.

Cette hétérogénéité est nettement justifiée par la manière dont les sages-femmes définissent ce soutien. En effet, celles qui associent le soutien social à des aspects émotionnels et informatifs se reconnaissent dans ce rôle. Lorsque ce soutien se réduit à une perspective axée sur un accompagnement psychologique structuré ou relevant de dispositifs spécialisés (financiers ou liés au logement), il tend à être considéré comme extérieur à leur champ de compétence. Toutefois, bien que des sages-femmes ne se revendiquent pas explicitement comme actrices du soutien social, elles contribuent toutes, dans leur pratique, à la reconnaissance du vécu et de la souffrance des femmes excisées (Wernet et al., 2017), possiblement en réponse aux représentations qu'elles détiennent sur ces patientes. Elles apportent activement différentes formes de soutien social, notamment à travers l'écoute empathique, la disponibilité, la réassurance et la transmission d'informations (Bruchon-Schweitzer, 2005).

Recommandations et perspectives

À la lumière de ces résultats, plusieurs pistes de recommandations peuvent être formulées afin d'améliorer la prise en charge et la compréhension des femmes excisées. Dans leur ensemble, les résultats soulignent l'importance d'une posture clinique fondée sur la reconnaissance, la prudence et l'adaptation culturelle. Les représentations sociales et professionnelles agissent comme des cadres de référence permettant aux sages-femmes de disposer d'une cohérence professionnelle en intégrant des dimensions corporelles, émotionnelles et symboliques dans le soin. Par leur position de première ligne, elles jouent un rôle essentiel dans la

prévention et la création d'un espace d'expression sécurisant pour les femmes excisées. Pourtant, le manque de formation spécifique sur les MSF limite la capacité institutionnelle et entérine les inégalités d'accès à des outils spécifiques, permettant de soutenir une approche pleinement interculturelle. Afin de consolider cette approche, il apparaît nécessaire de renforcer la formation initiale et continue, en y intégrant des modules sur la compétence interculturelle, la communication avec interprète et la réflexion critique sur les normes médicales occidentales (Abdulcadir et al., 2016, 2017 ; Jordal & Wahlberg, 2018 ; Young et al., 2020). Ces dispositifs contribuent à soutenir la mise en œuvre d'une éthique du soin plus inclusive, où les conduites cliniques se fondent sur la compréhension et la valorisation des subjectivités des patientes. D'un point de vue prospectif, il serait pertinent d'élargir l'étude à d'autres catégories de professionnels de santé directement impliqués dans la santé sexuelle et reproductive, tels que les gynécologues, qui ont déjà été à l'origine d'expériences négatives de femmes excisées (Andro et al., 2010). Effectivement, elles rapportent un silence persistant autour de la question de l'excision, ainsi qu'une tendance à expliquer les difficultés de communication rencontrées à travers des différences culturelles, parfois de manière stigmatisante. Ces attitudes, souvent liées à un manque de formation et de sensibilisation des praticiens, freinent l'instauration d'un dialogue respectueux et empathique entre les femmes excisées et les gynécologues (Andro et al., 2010).

Conclusion

Pour conclure, les représentations sociales des professionnelles rencontrées s'articulent autour d'une perception globalement négative des mutilations sexuelles féminines, tout en reconnaissant la valeur culturelle et identitaire que ces pratiques revêtent pour certaines femmes. Cet aspect participe à la construction d'une identité professionnelle singulière, au sein de laquelle les sages-femmes définissent des rôles adaptés aux enjeux culturels, relationnels et médicaux de la prise en charge des femmes excisées. Si leur intervention se centre principalement sur l'aspect médical, leur engagement dépasse souvent le cadre strictement clinique. Même lorsqu'elles ne se perçoivent pas explicitement comme actrices d'un soutien social, leurs pratiques intègrent une dimension émotionnelle, informative et valorisante. Ce soutien, souvent discret, mais essentiel, contribue à restaurer l'estime de soi et à favoriser la reconstruction identitaire des femmes concernées. Cependant, malgré cette implication, des difficultés persistent. Les professionnelles expriment encore des réticences à aborder le sujet, en raison de la sensibilité interculturelle qu'il implique, des barrières linguistiques, de la peur de raviver un traumatisme ou encore du caractère tabou du sujet. Ces obstacles soulignent la nécessité de renforcer la formation interculturelle et la communication sensible au trauma au sein des structures de soin. Ainsi, la prise en charge des femmes ayant subi une mutilation sexuelle féminine ne peut se limiter à une approche médicale : elle requiert une compréhension globale et contextualisée, où l'écoute, la reconnaissance et le respect des histoires individuelles deviennent les piliers d'un accompagnement véritablement spécifique et cohérent. En somme, cette étude met en lumière la capacité des sages-femmes à ajuster leur pratique à la complexité culturelle et symbolique des MSF. Appréhender leurs représentations sociales et professionnelles permet alors de favoriser la construction d'une clinique unifiée, sensible, humaine et interculturellement informée pour une meilleure prise en charge des MSF.

Bibliographie

- Abdulcadir, J., Boulvain, M., & Petignat, P. (2012). Reconstructive surgery for female genital mutilation. *The Lancet*, 380(9837), 90-92. doi:10.1016/S0140-6736(12)60636-9
- Abdulcadir, J., Catania, L., Hindin, M. J., Say, L., Petignat, P., & Abdulcadir, O. (2016). Female Genital Mutilation: A Visual Reference and Learning Tool for Health Care Professionals. *Obstetrics & Gynecology*, 128(5), 958-963. doi:10.1097/AOG.0000000000001686
- Abdulcadir, J., Rodriguez, M., & Say, L. (2015). Research gaps in the care of women with female genital mutilation: An analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(3), 294-303. doi:10.1111/1471-0528.13217
- Abdulcadir, J., Say, L., & Pallitto, C. (2017). What do we know about assessing healthcare students and professionals' knowledge, attitude and practice regarding female genital mutilation? A systematic review. *Reproductive Health*, 14(1), 64. doi:10.1186/s12978-017-0318-1
- Adima, A. (2020). The Sound of Silence: The 1929-30 Gikuyu « Female Circumcision Controversy » and the Discursive Suppression of African Women's Voices. *Gender a Výzkum / Gender and Research*, 21(1), 18-37. doi:10.13060/gav.2020.002
- Ahmed, M. R., Shaaban, M. M., Meky, H. K., Amin Arafa, M. E., Mohamed, T. Y., Gharib, W. F., & Ahmed, A. B. (2017). Psychological impact of female genital mutilation among adolescent Egyptian girls: A cross-sectional study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(4), 280-285. doi:10.1080/13625187.2017.1355454
- Andro, A., & Lesclingand, M. (2016). Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances. *Population*, vol. 71(2), 224-311. doi:10.3917/popu.1602.0224
- Andro, A., Lesclingand, M., & Pourette, D. (2010). Excision et cheminement vers la réparation : Une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales. *Sociétés contemporaines*, 77(1), 139-161. doi:10.3917/soco.077.0139
- Antonetti Ndiaye, E., Fall, S., & Beltran, L. (2015). Intérêt de la prise en charge pluridisciplinaire des femmes excisées. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 44(9), 862-869. doi:10.1016/j.jgyn.2015.01.008
- Arthi. (2012). Representing Mental Illness: A Case of Cognitive Polyphasias. *Peer Reviewed Online Journal*, 21, 5.1-5.26.
- Badea, C. (2012). Modèles d'intégration, identification nationale et attitudes envers les immigrés en France. *L'Année psychologique*, Topics in Cognitive Psychology, 112, 575-592.
- Balde, C. A. T. (2020). Impact psychologique de la mutilation génitale féminine dans la sexualité des « victimes » Guinéennes vivant en France (Mémoire de Travail, d'Étude et de Recherche). Université Rennes 2, UFR Sciences Humaines, Rennes.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.bard.2013.01
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445. doi:10.1007/BF00922627
- Bataille, M. (2000). Représentation, implication ; des représentations sociales aux représentations professionnelles. In C. Garnier. & M.-L. Rouquette (Eds.) *Les Représentations en éducation et formation* (pp. 165-189). Montréal : Éditions Nouvelles
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (1999). Towards a Paradigm for Research on Social Representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 29(2), 163-186. doi:10.1111/1468-5914.00096
- Behrendt, A., & Moritz, S. (2005). Posttraumatic stress disorder and memory problems after female genital mutilation. *The American Journal of Psychiatry*, 162(5), 1000-1002. doi:10.1176/appi.ajp.162.5.1000
- Beltran, L., Fall, S., & Antonetti-N'Diaye, E. (2015). Excision : Entre clinique et droits humains. *Sexologies*, 24(3), 122-127. doi:10.1016/j.sexol.2015.05.001
- Berg, R. C., & Denison, E. (2013). A Tradition in Transition : Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International*, 34(10), 837-895. doi:10.1080/07399332.2012.721417
- Berg, R. C., Taraldsen, S., Said, M. A., Sørbye, I. K., & Vangen, S. (2017). Reasons for and Experiences with Surgical Interventions for Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) : A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(8), 977-990. doi:10.1016/j.jsxm.2017.05.016
- Blin, J.-F. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris : L'Harmattan.
- Bonnefoy, L. (2016). Lo Monaco, G., Delouée, S., & Rateau, P. (éd.). *Les représentations sociales. Théories, méthodes et applications. L'orientation scolaire et professionnelle*, 45/4, Article 45/4. doi:10.4000/osp.5303
- Boulanger, D., Larose, F., & Couturier, Y. (2011). La logique déficitaire en intervention sociale auprès des parents :

- Les pratiques professionnelles et les représentations sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, 23(1), 152-176. doi:10.7202/1003174ar
- Bouriche, B. (2014). Émotions et dynamique des représentations sociales. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 102(2), 195-232. doi:10.3917/cips.102.0193
- Bouverat, V. (2023). Demander l'asile pour être protégée des Mutilations Sexuelles Féminines (Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »). Université Jean Monnet, St-Étienne ; Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers*, 67(4), 68-83. doi:10.3917/rsi.067.0068
- Bruchon-Schweitzer, M. (2005). *Psychologie de la santé—Modèles, concepts et méthodes*. Malakoff, France : Dunod.
- Camilleri, C. (1988). La culture, d'hier à demain. *Anthropologie et Sociétés*, 12(1), 13. doi:10.7202/015002ar
- Caron, J., & Guay, S. (2006). Soutien social et santé mentale : Concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41. doi:10.7202/012137ar
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a112281
- Catania, L., Abdulcadir, O., Puppo, V., Verde, J. B., Abdulcadir, J., & Abdulcadir, D. (2007). Pleasure and Orgasm in Women with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). *The Journal of Sexual Medicine*, 4(6), 1666-1678. doi:10.1111/j.1743-6109.2007.00620.x
- Chatot, F. (2020). Dynamiques et normes sociales liées aux mutilations génitales féminines dans le mandoul. Unpublished document, Groupe Urgence Réhabilitation Développement (URD).
- Chatzimpyros, V., Baka, A., & Dikaiou, M. (2021). Social Representations of Immigrant Patients : Physicians' Discourse. *Qualitative Health Research*, 31(4), 713-721. doi:10.1177/1049732320979814
- Chouinard, M.-C. (2012). Soutien social. In M. Formarier & L. Jovic (Eds), *Les concepts en sciences infirmières* (pp 285-288). Association de Recherche en Soins Infirmiers ; Cairn.info. doi:10.3917/arsi.forma.2012.01.0285
- Creel, L., Ashford, L., Carr, D., Sass, J., Roudi, N., & Yinger, N. (2002). Abandonner l'excision féminines : Prévalence, attitudes et efforts pour y mettre fin. Unpublished document, Population Reference Bureau (PRB).
- Dall, T. (2020). Distribution of responsibility in inter-professional teams in welfare-to-work. *Nordic Social Work Research*, 10(1), 80-93. doi: 10.1080/2156857X.2018.1518818
- Darley, J. M., & Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies : Diffusion of responsibility. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 8(4, Pt. 1), 377-383.
- Demandolx, A. de. (2018). Les mutilations sexuelles féminines. *Topique*, 143(2), 73-82. doi:10.3917/top.143.0073
- Derrendinger, I. (2021). Les violences gynécologiques et obstétricales, l'affaire de tous. *Sages-Femmes*, 20(6), 10-13. doi:10.1016/j.sagf.2021.09.003
- Doucet, M.-H., Delamou, A., Manet, H., & Groleau, D. (2022). Beyond the Sociocultural Rhetoric : Female Genital Mutilation, Cultural Values and the Symbolic Capital (Honor) of Women and Their Family in Conakry, Guinea—A Focused Ethnography Among “Positive Deviants”. *Sexuality & Culture*, 26(5), 1858-1884. doi:10.1007/s12119-022-09975-5
- Dugast, S., Winer, N., & Wylomanski, S. (2017). Prise en charge sexologique des femmes excisées : Expérience nantaise, France. Étude préliminaire. *Sexologies*, 26(4), 213-221. doi:10.1016/j.sexol.2017.09.006
- Fassin, D. (2005). Compassion and Repression : The Moral Economy of Immigration Policies in France. *Cultural Anthropology*, 20(3), 362-387. doi:10.1525/can.2005.20.3.362
- Favreau, M. (2020). CPE, un métier en tensions : Quelles représentations professionnelles du métier chez les conseillers principaux d'éducation ? (Doctoral Dissertation). Université Toulouse Jean Jaurès, Toulouse.
- Fischer, G.-N., Tarquinio, C., & Dodeler, V. (2020). Les bases de la psychologie de la santé. Concepts, applications et perspectives. Malakoff, France : Dunod. doi:10.3917/dunod.fisch.2020.02
- Flament, C., & Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires*. Malakoff, France : Armand Colin, Dunod.
- Foldès, P., Cuzin, B., & Andro, A. (2012). Reconstructive surgery after female genital mutilation : A prospective cohort study. *The Lancet*, 380(9837), 134-141. doi:10.1016/s0140-6736(12)60400-0
- Furukawa, T., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1998). Social support and adjustment to a novel social environment. *International Journal of Social Psychiatry*, 44(1), 56-70. doi:10.1177/002076409804400106
- Gosselin, C. (2000). Feminism, Anthropology and the Politics of Excision in Mali : Global and Local Debates in a Postcolonial World. *Anthropologica*, 42(1), 43. doi:10.2307/25605957
- Huguet, F., & Jouishomme, A. (2017). Les représentations sociales au cœur d'une prise en charge thérapeutique. *Le Journal des psychologues*, 344(2), 67-71. doi:10.3917/jdp.344.0067
- Huteau, M. (2022). Représentations professionnelles (Occupational representations). In J. Guichard & M. Huteau (Eds.), *Orientation et insertion professionnelle* (pp. 374-380). Malakoff, France : Dunod. doi:10.3917/dunod.gui-

- Jeoffrion, C. (2009). Santé et Représentations sociales : Une étude « multi-objets » auprès de Professionnels de Santé et Non-Professionnels de Santé. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 82(2), 73-115. doi:10.3917/cips.082.0073
- Jodelet, D. (Éd.). (1989). *Les représentations sociales* (1ère éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (2002). Les Représentations Sociales Dans le Champ de la Culture. *Social Science Information*, 41(1), 111-133. doi:10.1177/0539018402041001008
- Jodelet, D. (2015). *Représentations sociales et mondes de vie*. Paris : Éditions des Archives contemporaines.
- Johnsdotter, S. (2019). Meaning well while doing harm : Compulsory genital examinations in Swedish African girls. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(2), 87-99. doi:10.1080/26410397.2019.1586817
- Johnsdotter, S., & Essén, B. (2016). Cultural change after migration : Circumcision of girls in Western migrant communities. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 15-25. doi:10.1016/j.bpobgyn.2015.10.012
- Johnson-Agbakwu, C. E., & Manin, E. (2021). Sculptors of African Women's Bodies : Forces Reshaping the Embodiment of Female Genital Cutting in the West. *Archives of Sexual Behavior*, 50(5), 1949-1957. doi:10.1007/s10508-020-01710-1
- Jordal, M., & Wahlberg, A. (2018). Challenges in providing quality care for women with female genital cutting in Sweden – A literature review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 91-96. doi:10.1016/j.srhc.2018.07.002
- Journault, C. (2022). *Mutilations génitales féminines : Quelles complications obstétricales et néonatales à l'accouchement en France ?* (Mémoire de fin d'études, Diplôme d'Etat de Sage-Femme). Université d'Angers, Angers.
- Jovchelovitch, S. (2002). Re-thinking the diversity of knowledge : Cognitive polyphasia, belief and representation. *Psychologie et Société*, 5(1), 121-138. Retrieved from : <http://eprints.lse.ac.uk/2628>
- Kalampalikis, N. (Éd.). (2019). *Serge Moscovici : Psychologie des représentations sociales*. Paris : Éditions des Archives contemporaines.
- Lac, M., Mias, C., Labbé, S., & Bataille, M. (2010). Les représentations professionnelles et l'implication professionnelle comme modèles d'intelligibilité des processus de professionnalisation. *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 24, 133-145. Retrieved from <https://journals.openedition.org/dse/960>
- Lafrance, J. (2022). Le concept de représentations professionnelles : L'exemple des préceptrices sages-femmes. *McGill Journal of Education*, 57(3), 295-305. doi:10.7202/1109008ar
- Leonard, L. (2000). "We Did It for Pleasure Only": Hearing Alternative Tales of Female Circumcision. *Qualitative Inquiry*, 6(2), 212-228. doi:10.1177/107780040000600203
- Lesclingand, M., Andro, A., & Lombart, T. (2019). Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. *Bull Epidémiol Hebd*, 21, 392-399.
- Levesque, A. (2015). Identité, culture et représentations de la santé et des maladies. *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, 27(1), 35-56. doi:10.7202/1031241ar
- Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations. (2019). Plan national d'action visant à éradiquer les mutilations génitales féminines. Secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations. (2024). Lutte contre les mutilations sexuelles : Nouvelle campagne de sensibilisation « Les vacances, c'est fait pour s'amuser, pas pour être mutilée. ». <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/>
- Moliner, P., & Guimelli, C. (2015). *Les représentations sociales*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble. doi:10.3917/pug.guime.2015.01
- Morant, N. (2006). Social representations and professional knowledge : The representation of mental illness among mental health practitioners. *British Journal of Social Psychology*, 45(4), 817-838. doi:10.1348/014466605X81036
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250. doi:10.1002/ejsp.2420180303
- Mulongo, P., McAndrew, S., & Hollins Martin, C. (2014). Crossing borders : Discussing the evidence relating to the mental health needs of women exposed to female genital mutilation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 296-305. doi:10.1111/inm.12060
- Nour, N. M. (2004). Female Genital Cutting : Clinical and Cultural Guidelines. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 59(4), 272-279. doi:10.1097/01.OGX.0000118939.19371.AF
- Nugier, A., Niedenthal, P., & Brauer, M. (2009). Influence de l'appartenance groupale sur les réactions émotionnelles au contrôle social informel. *L'Année psychologique*, 109(1), 61-81. doi:10.3917/anpsy.091.0061
- O'Neill, S., & Pallitto, C. (2021). The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-

- Being : A Systematic Review of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 31(9), 1738-1750. doi:10.1177/10497323211001862
- Organisation mondiale de la Santé. (2018). Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/272847>
- Organisation mondiale de la Santé. (2025). Mutilations génitales féminines. WHO. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Ouoba, N. M., Badea, C., Guimond, S., & Nugier, A. (2023). Stratégies d'acculturation, jugement et (dés)approbation sociale chez les immigrés : Une approche intra-groupe. *Psychologie Française*, 68(3), 387-406. doi:10.1016/j.psfr.2023.04.001
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). L'analyse thématique. In Collection U, Armand Colin (Series Ed.) & P. Paillé & A. Mucchielli (Vol. Ed.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). doi:10.3917/arco.paill.2012.01
- Patterson, C. (1987). Les mutilations sexuelles féminines : L'excision en question. *Présence Africaine*, 141(1), 161-170. doi:10.3917/presa.141.0161
- Piaser, A. (2013). Représentations professionnelles. In De Boeck Supérieur (Series Ed.) & A. Jorro (Vol. Ed.), *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp 273-276). doi:10.3917/dbu.devel.2013.02.0273
- Rey-Salmon, C., Vazquez, P., & Do Quang, L. D. (2005). Les mutilations sexuelles féminines. *Archives de pédiatrie*. 12(3), 347-350. doi:10.1016/j.arcped.2004.09.015
- Ronai, E., & Delespine, M. (2020). Violences faites aux femmes, le rôle de la sage-femme. *Sages-Femmes*, 19(1), 18-24. doi:10.1016/j.sagf.2020.01.017
- Sierra-Scroccaro, N. (2023). Les violences sexuelles : approches cliniques et thérapeutiques, Paris : In press.
- Taraschi, G., Manin, E., Bianchi De Micheli, F., & Abdulcadir, J. (2022). Defibulation can recall the trauma of female genital mutilation/cutting : A case report. *Journal of Medical Case Reports*, 16(1), 223. doi:10.1186/s13256-022-03445-0
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes : Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, Spec No, 53-79. doi:10.2307/2626957
- Veiel, H., & Baumann, U. (1992). *The meaning and measurement of social support*. Washington : Hemisphere Publishing Corp.
- Wagner, W., Duveen, G., Farr, R., Jovchelovitch, S., Lorenzi-Cioldi, F., Marková, I., & Rose, D. (1999). Theory and Method of Social Representations. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 95-125. doi:10.1111/1467-839X.00028
- Wernet, M., Mello, D. F. de, & Ayres, J. R. de C. M. (2017). Reconhecimento em axel honneth : contribuições à pesquisa em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4). doi:10.1590/0104-070720170000550017
- Winnubst, J. A. M., Buunk, B. P., & Marcelissen, F. H. G. (1988). Social support and stress : Perspectives and processes. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 511-528). Hoboken, NJ, USA : John Wiley & Sons.
- Younas, F., & Gutman, L. M. (2024). "All you Gain is Pain and Sorrow" : Facilitators and Barriers to the Prevention of Female Genital Mutilation in High-income Countries. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2891-2906. doi:10.1177/15248380241229744
- Young, J., Nour, N. M., Macauley, R. C., Narang, S. K., & Johnson-Agbakwu, C. (2020). Diagnosis, Management, and Treatment of Female Genital Mutilation or Cutting in Girls. *Pediatrics*, 145(2). doi:10.1542/peds.2020-1012
- Zhang, X., & Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness : A meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 227(103616). doi:10.1016/j.actpsy.2022.103616

PARTIE III

**MALADIE CHRONIQUE,
ÉMOTIONS
ET ESPACES DE SOUTIEN**

SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE ET PARTAGE SOCIAL DES ÉMOTIONS

LES RÉSEAUX SOCIAUX COMME LIEU RESSOURCE FACE À LA STIGMATISATION ET À LA HONTE ?

CAMILLE CORBIÈRE

Étudiante en Master 1, Psychologie clinique, Psychopathologie, Psychologie de la Santé

MYRIAM PANNARD

Maîtresse de conférences en psychologie sociale de la santé

Unité INSERM 1290 RESHAPE, Université Lyon 2

Introduction

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) touche entre 10 et 15 % de la population mondiale avec une prévalence deux fois plus importante chez les femmes (Assurance Maladie, 2025). Malgré cela, elle demeure l'une des pathologies chroniques les plus méconnues et stigmatisées (Oka et al., 2020). Classé parmi les troubles fonctionnels gastro-intestinaux, il se caractérise par des douleurs abdominales récurrentes, des ballonnements et des troubles du transit, sans marqueur biologique identifiable (Drossman, 2016). Cette absence d'élément de compréhension organique contribue à une invisibilisation de la souffrance des patients et à une tendance du corps médical à psychologiser leurs symptômes (Feldman, Friedman & Brandt, 2021). Au-delà de ses manifestations physiques, le SII entraîne une souffrance psychologique considérable, notamment alimentée par l'imprévisibilité des crises, l'incompréhension de l'entourage et la stigmatisation sociale (Taft et al., 2016). Les patients rapportent fréquemment un sentiment d'illégitimité face à leur douleur, renforcé par des discours médicaux qui attribuent leurs symptômes au stress ou à l'anxiété (Dancey & Backhouse, 1993).

Dans un contexte où les personnes concernées doivent faire face à de multiples obstacles entravant leurs possibilités de partager leur vécu de la maladie, les réseaux sociaux peuvent apparaître comme un espace propice aux échanges entre pairs atteints du SII. La présente étude vise ainsi à décrire les processus de partage social des émotions en lien avec le SII sur les réseaux sociaux.

La stigmatisation du SII

La stigmatisation des patients atteints du SII s'inscrit dans une double dynamique : celle de l'invisibilité symptomatique et celle de la psychologisation médicale. Les professionnels de santé ont tendance à attribuer les symptômes du SII à des facteurs internes contrôlables (stress, anxiété), plutôt qu'à des causes organiques (Drossman, 2006 ; Malik, 2024). Cette attribution causale (Weiner, 1980) conduit à une dévalorisation de la souffrance exprimée et à une sous-estimation des besoins de prise en charge (Van Tilburg et al., 2020).

La psychologisation a des conséquences néfastes multiples. Premièrement, elle invalide l'expérience subjective des patients qui se voient renvoyés à une supposée fragilité psychologique plutôt qu'à une pathologie légitime (Drossman, 2006). Deuxièmement, elle retarde l'accès à des soins adaptés et prolonge l'errance médicale, avec des répercussions importantes sur la santé mentale (Chey et al., 2015). Enfin, elle alimente un sentiment d'abandon médical déjà très présent et renforce la méfiance envers le système de soins (Camilleri & Talley, 2004).

Le modèle de la menace symbolique (Stephan & Stephan, 2000) permet également de comprendre les réactions de l'entourage face au SII : la nature imprévisible des symptômes et les restrictions qu'ils imposent (annulations soudaines, régimes alimentaires stricts) peuvent être perçues comme des perturbations des normes sociales, générant incompréhension et rejet implicite.

Le partage social des émotions: un besoin fondamental non satisfait

Le partage social des émotions décrit par Rimé (2009) correspond à « un processus par lequel les individus communiquent leurs expériences émotionnelles à leur entourage ». Aujourd'hui, le partage social des émotions est largement décrit comme un processus universel, qui va prendre des formes multiples en fonction des âges ou des cultures, mais qui concerne tant les hommes que les femmes, les enfants que les adultes, les émotions positives que les émotions négatives (ibid.). Une exception subsiste toutefois puisque les épisodes ayant induit de la honte ou de la culpabilité sont associés à un plus fort sentiment de responsabilité individuelle, et font davantage l'objet de dissimulation (Finkenauer & Rimé, 1998).

Le partage social des émotions remplit deux fonctions principales : la régulation émotionnelle (diminution de la charge affective par la verbalisation) et le renforcement des liens sociaux (création d'empathie et de cohésion) (Luminet, Bouts, Delie, Manstead & Rimé, 2000). Cependant, l'efficacité de ce partage dépend largement de la qualité de la réponse reçue (Rimé, 2009). Les réponses adaptées caractérisées par l'écoute bienveillante, la validation émotionnelle et l'empathie favorisent l'apaisement et renforcent le sentiment d'être compris. À l'inverse, les réponses inadaptées comme la minimisation, le jugement ou les conseils non sollicités peuvent aggraver la détresse et créer une rupture relationnelle (Helgeson & Gottlieb, 2000).

Le partage social des émotions a généralement tendance à être réalisé principalement auprès de proches (conjoint, famille, amis) (Rimé 2005, 2009 ; Rimé & Zech, 2001). Pourtant, dans le cas des pathologies chroniques, les obstacles pourront entraver le partage avec les proches - notamment des réactions inappropriées face à l'expression de la douleur de la personne malade - ce qui amène à renforcer le rôle de partenaires secondaires comme les soignants, les psychologues ou les autres personnes malades. En effet, l'expression émotionnelle en lien avec la maladie est soumise à des contraintes sociales dont les conséquences peuvent aller jusqu'à un moins bon ajustement à la pathologie (Lepore & Revenson, 2007).

Dans le cas du SII, plusieurs obstacles entravent le partage émotionnel dans les relations en face-à-face. Le caractère tabou des fonctions digestives génère de la honte et freine la verbalisation (Taft et al., 2016). L'incompréhension de l'entourage, faute de connaissances sur la maladie, conduit souvent à des réactions inadaptées. Enfin, la fatigue émotionnelle des proches, confrontés à une souffrance chronique qu'ils ne peuvent soulager, peut aussi entraîner des formes de retrait ou d'évitement (Drossman et al., 2009).

Les réseaux sociaux: un espace de validation alternative ?

Face aux obstacles qui entravent le partage social des émotions auprès des cibles habituellement privilégiées, les groupes de soutien en ligne offrent un environnement potentiellement plus sécurisant pour l'expression émotionnelle. L'anonymat relatif qu'ils procurent réduit la peur du jugement (Christopherson, 2006), tandis que le partage d'expériences similaires facilite l'identification et la normalisation du vécu (Festinger, 1954).

Le modèle du soutien social de Cohen et Wills (1985) distingue trois dimensions du soutien : émotionnel (empathie, réconfort), instrumental (aide concrète) et informationnel (conseils, informations). Ces trois formes de soutien peuvent potentiellement être trouvées dans les communautés en ligne, avec l'avantage supplémentaire d'une disponibilité continue et d'une diversité de perspectives. Néanmoins, ces espaces présentent également des limites comme par exemple la surcharge informationnelle, la propagation de conseils non vérifiés, les risques de malveillance ponctuelle (Chen et al., 2022; Kuss & Griffiths, 2017).

À titre d'exemple, le groupe Facebook « Le syndrome de l'intestin irritable et les dysbioses » réunit plus de 5 200 membres et fait l'objet de plusieurs publications quotidiennes. Par ailleurs, des patients experts partagent également leur quotidien et diffusent des conseils via leurs comptes Instagram, contribuant ainsi à sensibiliser et à soutenir leur communauté.

Démarche méthodologique et principaux résultats

Ce travail de recherche vise à répondre à deux objectifs :

- Explorer les pratiques de partage social des émotions (ou de dissimulation) ainsi que le vécu de la stigmatisation chez les personnes atteintes du SII, en particulier sur les réseaux sociaux ;
- Rendre compte de l'(in)adéquation entre les motifs exprimés au partage social des émotions et les réponses apportées sur les réseaux sociaux ;

Afin de répondre à ces deux objectifs, deux études complémentaires ont été réalisées.

Exploration du vécu du partage social des émotions et de la stigmatisation chez les personnes atteintes de SII

Au total, 10 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de personnes de plus de 18 ans, atteintes de SII diagnostiqué ou en cours de diagnostic, et utilisatrices de groupe(s) de soutien en ligne (tableau 1). Le guide d'entretien était articulé autour de six axes : l'expérience de la maladie, la relation avec les soignants, le soutien hors ligne, les motivations du partage en ligne, l'impact des réactions reçues et les limites perçues. Les entretiens, d'une durée moyenne de 45 minutes, ont été menés en visioconférence ou par téléphone, enregistrés puis retranscrits intégralement. L'analyse des entretiens a été menée selon une approche thématique inductive (Braun & Clarke, 2006), afin de construire des thèmes directement à partir de l'interprétation des discours des participants. Par exemple, certains thèmes ont été identifiés, tels que l'impact du SII sur la vie quotidienne et la santé psychologique, le sentiment d'incompréhension et de stigmatisation dans le parcours médical, la difficulté à partager ses émotions avec l'entourage, ou encore le rôle des groupes de soutien en ligne comme espace de compréhension, de reconnaissance et de libération émotionnelle.

Tableau1: Données sociodémographiques et caractéristiques médicales de l'échantillon

	Genre	Âge	Situation familiale	Niveau d'étude	Catégories socioprofessionnelles	Début des symptômes	Diagnostic
P01	Femme	21 ans	Célibataire	Bac	Personnes sans activité	2013	2019 / Gastro-entérologue
P02	Femme	40 ans	Mariée	Bac+2	Employée	2003	2020 / Médecin généraliste
P03	Femme	40 ans	En couple	Bac+3	Cadres et professions intellectuelles supérieures	2014	2024 / Médecin généraliste
P04	Femme	34 ans	Divorcée	Aucun	Personnes sans activité	2019	2023 / Médecin généraliste
P05	Femme	52 ans	Mariée	Bac	Professions intermédiaires	1975	2020 / Diététicienne
P06	Homme	34 ans	Célibataire	Bac	Employés	2022	2022 / Gastro-entérologue
P07	Femme	43 ans	Pacsée	Bac	Professions intermédiaires	2023	2024 / Gastro-entérologue
P08	Femme	33 ans	Célibataire	Bac+3	Personnes sans activité	2020	2025 / en cours de diagnostic
P09	Femme	38 ans	Mariée	Bac+8	Cadres et professions intellectuelles supérieures	2002	2021 / Médecin généraliste
P10	Femme	43 ans	Célibataire	Bac+2	Personnes sans activité	2023	2025 / en cours de diagnostic

Les résultats mettent en évidence que le SII a un impact majeur sur le quotidien, au-delà des symptômes physiques. Les participants décrivent un impact psychologique et social important, marqué par la fatigue, la frustration et un sentiment d'imprévisibilité qui contraint leur mode de vie. Le stress anticipatoire lié à la

peur des crises renforce leur anxiété et leur isolement, créant un cercle vicieux où l'émotion et la douleur s'alimentent mutuellement. Plusieurs personnes évoquent un épuisement émotionnel et un sentiment de perte de contrôle sur leur corps, parfois accompagnés d'une honte liée à la maladie.

Les entretiens révèlent également un manque de reconnaissance et de soutien dans le parcours médical. Les patients font état d'une errance diagnostique longue et souvent marquée par la minimisation de leurs symptômes ou la psychologisation de leur douleur par certains professionnels de santé. Cette absence d'écoute, perçue comme une forme de stigmatisation médicale, contribue à la méfiance envers le corps soignant et alimente le besoin de trouver ailleurs une écoute attentive et bienveillante. Pour beaucoup, cette incompréhension nourrit une détresse émotionnelle et un sentiment d'abandon. Le manque de validation et de reconnaissance de leur vécu est un facteur central de leur souffrance.

De la même manière, le partage émotionnel avec l'entourage proche apparaît souvent limité. Les proches, parfois désarmés face à une maladie invisible, mettent en place des attitudes d'évitement ou de banalisation. Les participants rapportent des difficultés à exprimer leurs émotions ou à évoquer leurs symptômes, par peur d'être incompris ou jugés. Ce manque de soutien émotionnel renforce l'isolement et la réticence à se confier dans la sphère privée. Les réseaux sociaux deviennent alors un espace alternatif d'expression et de régulation émotionnelle, où les patients trouvent la compréhension et l'écoute qui leur font défaut dans leur environnement immédiat.

Les groupes de soutien en ligne sont ainsi des espaces de socialisation thérapeutique. Les échanges y permettent de rompre l'isolement, de normaliser l'expérience de la maladie et de redonner du sens à un vécu souvent stigmatisé. Les interactions entre pairs offrent un soutien émotionnel (écoute, empathie, réassurance), un soutien d'estime (reconnaissance, valorisation du vécu) et un soutien informationnel (conseils pratiques, retours d'expérience). Ces dimensions, en écho au modèle du soutien social de Houssa, participent à la régulation émotionnelle et à la restauration du sentiment de compétence et d'appartenance. Les participants évoquent un sentiment de légèreté et de soulagement après avoir partagé leur vécu, certains parlant même d'un « espace refuge » où ils peuvent enfin « être compris sans devoir se justifier ».

Enfin, bien que ces espaces soient perçus comme globalement bienveillants, les participants identifient certaines limites : la surcharge d'informations, la circulation de conseils contradictoires ou non vérifiés, ainsi que des réactions parfois maladroitement ou invalidantes. Ces éléments peuvent provoquer confusion et stress, voire raviver des émotions négatives. Pour cette raison, la majorité des participants expriment le souhait d'un encadrement professionnel dans ces groupes, afin d'assurer la fiabilité des informations et d'éviter les dérives. Cette demande, à première vue paradoxale, souligne le besoin persistant d'un soutien institutionnel malgré la défiance exprimée envers le corps médical : les groupes de soutien en ligne viennent combler une carence relationnelle, mais ne peuvent se substituer totalement à une prise en charge empathique et éclairée par des professionnels.

(In)Adéquation entre les motifs exprimés et les réponses au partage social des émotions sur les réseaux sociaux

Une analyse de contenu de 30 publications du groupe Facebook dédié au SII « Le syndrome de l'intestin irritable et les dysbioses ». Les publications ont été sélectionnées selon des critères de pertinence (expression émotionnelle explicite, avec un minimum de cinq réponses par des usagers du groupe). Cette analyse permet d'observer les dynamiques d'échange et d'évaluer l'adéquation entre les besoins exprimés et les réponses reçues (Bardin, 2013).

Chaque message a été catégorisé selon les motifs de partage émotionnel identifiés par Rimé (2009) : recherche de soutien émotionnel, besoin de validation, quête d'informations, etc. Les réponses ont été classées selon leur type (soutien émotionnel, informationnel, instrumental) et leur niveau d'adéquation (forte adéquation, adéquation, faible adéquation, inadéquation).

L'analyse réalisée révèle la diversité des motifs de partage. La majorité des publications traduisent un besoin de soutien émotionnel, marqué par la recherche d'écoute et de compréhension. D'autres messages relèvent d'une volonté de comparaison et de normalisation du vécu, permettant de se sentir moins seul face à la maladie. De nombreuses publications ont par ailleurs une visée informationnelle, centrée sur la recherche de conseils pratiques concernant le régime alimentaire, les traitements ou la gestion des crises. Enfin, certaines publications plus expressives témoignent d'un épuisement émotionnel face à la chronicité de la maladie, suscitant souvent un fort engagement empathique de la communauté.

Dans l'ensemble, 69 % des réponses ont été jugées adéquates ou fortement adéquates, c'est-à-dire en phase avec les attentes émotionnelles exprimées. Ces réponses combinent généralement plusieurs fonctions : reconnaissance de la souffrance, validation émotionnelle, soutien concret (conseils, encouragements, témoignages similaires) et validation sociale. À l'inverse, environ 18 % ont été évaluées comme faiblement adéquates et 13 % comme inadéquates, ces dernières renvoyant souvent à des réponses minimisantes, moralisatrices ou décalées.

Ces résultats montrent que, malgré la diversité des échanges, la majorité des interactions en ligne remplissent une fonction de soutien et de reconnaissance mutuelle, confirmant le rôle régulateur des réseaux sociaux dans la gestion émotionnelle du SII. Ces échanges remplissent ainsi plusieurs fonctions complémentaires : une fonction expressive, permettant la libération émotionnelle ; une fonction de soutien, favorisant la reconnaissance et l'appartenance au groupe ; une fonction cognitive et informationnelle, à travers le partage d'expériences ; et enfin une fonction identitaire, qui contribue à restaurer la légitimité du vécu des personnes atteintes de SII. Dans l'ensemble, ces résultats soulignent que les réseaux sociaux jouent un rôle central dans la régulation émotionnelle et la gestion quotidienne du SII. En offrant un espace d'expression, d'écoute et d'entraide, ils participent à réduire l'isolement et à renforcer le sentiment de compétence et de compréhension mutuelle entre les patients.

Tableau2: Exemple de codage lié à l'analyse de l'adéquation entre motifs de PSE et réponses obtenus sur les réseaux sociaux

Publication initiale	Réponse niveau 1	Réponse niveau 2	Présence PSE	Motif de partage social des émotions	Réponse au PSE	Type de réponse au PSE	Adéquation entre le motif de PSE et la réponse apportée
P11 Bonjour, je suis nouvelle dans le groupe. Atteinte du SII depuis 2019, je commence à en avoir plus que marre. Je sors de chez mon médecin et encore une fois "c'est dans votre tête". Ok je suis stressée mais bon au bout d'un moment il doit bien y avoir quelque chose.... Et quand j'en parle à mon homme, je suis chiant j'ai qu'à arrêter d'y penser. Comme si c'était facile tiens ! Franchement je suis épuisée, j'ai des crises toutes les semaines à en avoir des vertiges et à ne plus pouvoir sortir de mon lit. C'est épuisant comme maladie vraiment !			Oui	Extérioriser ses émotions ; Recherche de soutien émotionnel ; Besoin de compréhension	NC	NC	NC
	P11C01 Ca ne sert à rien d'aller chez le médecin. Allez chez un gastro des suite		Non	NC	Oui	Prodiguer des conseils non sollicités	Inadéquation
		P11 Malheureusement pour avoir un rdv chez un gastro il me faut un courrier de mon médecin et il ne veut pas me le faire	Oui	Apport de précision	Non	NC	NC
		P11C01 Et ben changez de médecin vous n'avez pas à vous plaindre, d'autres ont pire	Non	NC	Oui	Répondre avec condescendance Jugement ou critique	Inadéquation
		P11 Impossible dans ma région... il n'y a plus de médecins disponibles	Oui	Apport de précision	Non	NC	NC
		P11C01 Ok	Non	NC	Oui	Réagir avec indifférence	Inadéquation
	P11C02 Je vous comprends, c'est aussi difficile pour moi... Je vous souhaite du courage. Quand je suis en crise, mettre une bouillotte chaude aide bien. Si jamais ça peut vous aider... Cette maladie est vraiment un calvaire. Mais ça va aller ! Essayez de vous entourer de bon professionnel même si je sais que c'est difficile		Non	NC	Oui	Reconnaissance ; Apport d'aide ou de conseil ; Soutien émotionnel et réconfort ; Offrir de l'espoir sans minimiser la souffrance	Fort adéquat
		P11 Merci beaucoup !	Non	NC	Non	NC	NC
	P11C03 Oh non les hommes quelle plaie mon mari est comme le vôtre. Il ne me comprend pas et des fois je me demande s'il me croit		Non	NC	Oui	Validation sociale ; Comparer avec sa propre expérience	Faible adéquat
		P11 Je peux comprendre que ça soit dur pour lui de comprendre ce que j'ai mais bon je demande juste un minimum de soutien en fait	Oui	Recherche de soutien émotionnel	Non	Non concernée	NC

Légende du tableau: P11 : publication 11 ; P11C01 : publication 11, premier commentateur ; NC: non concerné

Pathologies invisibles ou invisibilisées: le partage social des émotions à l'épreuve du SII

Le SII, une maladie qui impacte négativement le quotidien et la qualité de vie

L'analyse des entretiens révèle l'impact du syndrome de l'intestin irritable (SII) sur la vie quotidienne. Les symptômes physiques tels que les douleurs abdominales intenses, les troubles du transit et la fatigue chronique sont systématiquement décrits comme handicapants. Cette observation est corroborée par la littérature scientifique, qui souligne que ces symptômes altèrent significativement la qualité de vie des patients (Han & Yang, 2016).

Au-delà des manifestations physiques, les participants rapportent une hypervigilance constante face à leur corps et une anticipation anxieuse des crises. Cette surveillance entraîne une restriction importante des activités sociales et professionnelles. Des études montrent que les personnes atteintes du SII éprouvent fréquemment de la honte et de l'embarras liés à leurs symptômes, ce qui peut entraîner un isolement social et une diminution de la qualité de vie (Elisson, 2025).

Plusieurs témoignages évoquent une inaptitude professionnelle ou des interruptions de carrière liées à l'impossibilité de gérer les symptômes en milieu de travail. La littérature soutient cette idée, indiquant que la douleur abdominale et la fatigue interfèrent fréquemment avec le travail et les études (Frändemark et al., 2022).

La honte constitue une dimension centrale de cette souffrance psychologique. Le caractère intime des symptômes digestifs rend leur verbalisation particulièrement difficile. Cette honte alimente un repli sur soi et une autocensure émotionnelle qui aggravent l'isolement. Des recherches ont montré que les sentiments de honte sont associés à une réduction de la qualité de vie chez les patients souffrant de troubles gastro-intestinaux chroniques, tels que le SII (Elisson, 2025).

Un parcours médical marqué par l'errance et la psychologisation

L'expérience médicale est décrite comme éprouvante, frustrante et souvent invalidante. Les participants rapportent une errance diagnostique moyenne de plusieurs années, marquée par « un nombre incalculable d'exams » (P02) tels que des coloscopies ou des IRM, ne révélant aucune anomalie organique. Cette observation est corroborée par la littérature scientifique, qui souligne que les patients atteints du SII présentent fréquemment une qualité de vie inférieure à celle des individus non diagnostiqués, même après la mise en place d'un traitement visant à diminuer la fréquence et l'intensité des symptômes (Cassar et al., 2021 ; Han & Yang, 2016).

La psychologisation des symptômes est rapportée de façon récurrente. Les participants évoquent que leurs douleurs sont souvent associées par les médecins au stress ou à l'anxiété, sans reconnaissance de leur dimension organique. Cette explication est vécue comme une forme de déni médical, qui invalide la souffrance réelle et accentue le sentiment d'injustice. Pourtant, la littérature montre que si les symptômes physiques du SII peuvent être influencés par le stress ou l'anxiété, ces derniers sont souvent conséquences plutôt que causes des manifestations digestives. Il s'installe ainsi un cercle vicieux dans lequel les symptômes exacerbent l'anxiété, qui à son tour intensifie les troubles somatiques. Cette intrication entre sphères psychiques et physiologiques explique pourquoi de nombreux patients présentent un diagnostic psychiatrique associé, en plus du dysfonctionnement intestinal (Whitehead & Crowell, 1991).

L'absence de reconnaissance du SII comme pathologie légitime se traduit également par un accès limité aux solutions thérapeutiques : les traitements proposés sont souvent jugés superficiels ; plusieurs participants rapportent s'être entendus dire qu'il fallait simplement « vivre avec » (P01). Cette absence de reconnaissance nie la réalité de la douleur, retarde l'accès à des soins adaptés et renforce la stigmatisation en laissant entendre que les patients sont responsables de leurs symptômes (Tanaka et al., 2011). Selon ces mêmes auteurs, le sentiment d'incompréhension alimente une perte de confiance envers le système de soins. Cette situation souligne la nécessité d'une approche biopsychosociale intégrative, capable de répondre de façon adéquate à la diversité des dimensions impliquées dans cette maladie.

Un entourage ambivalent

Si certains participants bénéficient d'un soutien familial compréhensif, la majorité rapporte une incompréhension profonde liée à l'invisibilité de la maladie. Cette invisibilité, caractéristique des troubles fonctionnels tels que le SII, conduit souvent à une minimisation ou à une invalidation du vécu des personnes concernées (Yan et al., 2023 ; Stone et al., 2020). Comme l'exprime une participante, « ma mère ne veut pas en entendre parler, pour elle ça n'existe pas, c'est dans ma tête » (P01). Ces réactions favorisent un sentiment de culpabilité et d'illégitimité, renforçant la perception d'être « une charge » pour autrui et d'être constamment perçue comme se plaignant (P04). Ces expériences rejoignent les observations de Kirmayer et Looper (2006), selon lesquelles les patients atteints de troubles fonctionnels internalisent souvent la stigmatisation liée à la non-visibilité des symptômes.

La peur du jugement et la honte contribuent également à freiner l'expression émotionnelle dans les interactions en face à face, amenant les individus à filtrer leurs confidences et à restreindre leurs partages émotionnels à un cercle très limité de personnes de confiance (Nettleton et al., 2004). Lorsque l'entourage se montre bienveillant, le soutien demeure souvent partiel, principalement en raison d'un manque de connaissances sur le SII et de la difficulté à saisir la nature des symptômes (Dancey et Backhouse, 1993). Cette distance expérientielle conduit les participants à valoriser davantage le soutien entre pairs, perçu comme plus authentique et fondé sur une compréhension mutuelle du vécu (Braun et al., 2025).

Appréhender le partage sur les groupes de soutien en ligne

Les résultats de cette recherche mettent en évidence les nombreux bénéfices du partage en ligne. Ces espaces offrent avant tout un soutien émotionnel précieux, permettant aux patients d'exprimer leurs émotions sans crainte du jugement. Ce climat bienveillant favorise une décharge émotionnelle et un sentiment de compréhension mutuelle souvent absents dans l'entourage. Le fait d'échanger avec des pairs vivant des expériences similaires contribue à renforcer un soutien d'estime et redonne aux patients un sentiment de légitimité et de reconnaissance face à leur maladie. Ces observations s'inscrivent dans les travaux de Barak et Sadosky (2008) et de Coulson (2005), qui soulignent que les communautés virtuelles favorisent le soutien émotionnel et la valorisation personnelle grâce à la reconnaissance par les pairs. Les interactions positives et empathiques observées dans les groupes étudiés participent à la restauration de l'estime de soi et à une diminution du sentiment d'isolement, comme le confirment les recherches de Malik et Coulson (2010) sur les groupes de soutien en ligne dédiés aux maladies chroniques.

Par ailleurs, ces groupes pallient le manque de reconnaissance de la part des soignants et des proches. Plusieurs participants décrivent un déficit de soutien perçu dans leur environnement médical, marqué par la minimisation ou la psychologisation de leurs symptômes, ainsi qu'un manque d'écoute de leurs émotions. Ce phénomène est fréquent dans les troubles fonctionnels tels que le SII, où la méconnaissance médicale conduit à une perception de négligence ou d'invalidation (Kirmayer & Looper, 2006 ; Nettleton et al., 2004). Les proches, parfois démunis, peinent également à offrir un soutien adapté. Dans ce contexte, les communautés en ligne viennent compléter, voire se substituer à ces soutiens défaillants en apportant différentes formes d'aide : un soutien informationnel, à travers le partage d'expériences, de conseils et de stratégies de gestion du SII ; mais aussi un soutien instrumental, grâce aux échanges de solutions concrètes pour améliorer le quotidien (alimentation, relaxation, organisation). Ces formes de soutien contribuent à la régulation émotionnelle et à une meilleure adaptation à la maladie.

Si les participants soulignent les bénéfices du partage entre pairs sur les groupes de soutien en ligne, ces derniers présentent aussi des limites. La surcharge informationnelle peut devenir anxiogène. L'absence de hiérarchisation des conseils et la multiplication des témoignages contradictoires génèrent parfois confusion et stress. Ces constats rejoignent les analyses de Oh et al. (2013), qui ont mis en évidence les effets négatifs de la surabondance d'informations dans les communautés en ligne de santé. La circulation de recommandations non vérifiées (compléments alimentaires, régimes restrictifs) comporte des risques. Plusieurs participants signalent avoir été démarchés par des vendeurs de produits après avoir échangé sur des groupes de soutien en ligne.

Enfin, bien que minoritaires, des comportements malveillants sont présents, sous forme de minimisations ou de jugements de valeur. Ces interactions négatives peuvent amplifier la détresse (Wright & Bell, 2003).

Face à ces limites, les participants expriment unanimement un besoin d'encadrement professionnel. La présence de modérateurs formés ou de professionnels de santé permettrait de valider les informations, d'orienter les patients et de prévenir les dérives. Ce souhait d'un encadrement par un professionnel de santé est aussi intéressant que paradoxal : les groupes de soutien en ligne constituent des espaces alternatifs propices au soutien des pairs en l'absence de soutien suffisant par les soignants ; toutefois, en cas de dérives, c'est bien la médiation des soignants qui reste recherchée. Cette ambivalence illustre la tension entre autonomie des patients et besoin de légitimité institutionnelle (Ziebland & Wyke, 2012).

Conclusion

Cette recherche met en évidence un paradoxe : le syndrome de l'intestin irritable touche de nombreuses personnes et provoque une réelle souffrance, mais il reste souvent méconnu, banalisé ou réduit à un problème psychologique. Les patients se retrouvent pris entre une douleur réelle et une absence de reconnaissance, cherchant du soutien médical sans toujours être entendus.

Dans ce contexte, les réseaux sociaux deviennent des espaces de soutien et de validation. Les groupes en ligne permettent aux patients de partager leurs expériences, de se sentir compris et de reconstruire une forme de légitimité. Ces communautés, bien qu'informelles, jouent un rôle thérapeutique essentiel en offrant écoute, empathie et sentiment d'appartenance. Cependant, elles ne peuvent remplacer une prise en charge professionnelle. Leur succès révèle surtout les manques du système de soins et la nécessité d'une approche véritablement biopsychosociale, intégrant les dimensions physiques, psychologiques et sociales du SII. L'efficacité des groupes en ligne invite à développer des dispositifs hybrides associant échanges entre pairs et accompagnement professionnel. Ces plateformes pourraient proposer des ressources validées, des consultations spécialisées, des programmes éducatifs et l'implication de patients-experts formés à la pair-aidance.

(Re)penser l'accompagnement des patients atteints de SII et adopter une posture clinique adaptée

Cette recherche souligne l'importance d'une posture clinique spécifique face aux patients atteints du SII. Plusieurs axes émergent :

- Premièrement, la reconnaissance inconditionnelle de la souffrance. Avant toute intervention, le psychologue doit valider l'expérience subjective du patient sans minimisation ni psychologisation. Cette validation constitue un préalable thérapeutique essentiel, permettant de reconstruire un sentiment de légitimité souvent mis à mal (Nicola et al., 2022).
- Deuxièmement, l'adoption d'une approche intégrative. Le psychologue ne doit jamais se positionner comme « la » solution au SII, au risque de reproduire la réduction psychologique dénoncée. L'intervention psychologique s'inscrit dans un parcours de soins multidisciplinaire, en complémentarité avec les approches médicales, diététiques et éducatives.
- Troisièmement, le travail sur les dimensions psychosociales. L'accompagnement peut utilement cibler :
 - La gestion du stress et de l'anxiété anticipatoire (TCC, mindfulness)
 - Le travail sur la honte et la stigmatisation intériorisée
 - Le renforcement des stratégies d'adaptation
 - L'amélioration de la communication avec l'entourage
 - Le soutien face à l'errance médicale et au sentiment d'abandon

Le psychologue doit rester dans son champ de compétences et éviter toute interprétation médicale. Si le patient ne dispose pas encore d'un diagnostic, il est préférable de l'encourager à consulter sans remettre en question la légitimité de ses symptômes. Le soutien psychosocial doit inclure un accompagnement face à l'errance médicale, un travail sur la communication avec l'entourage et une psychoéducation sur les liens entre stress et symptômes. La prise en charge doit être biopsychosociale et pluridisciplinaire, intégrant la compréhension des mécanismes physiopathologiques (axe intestin-cerveau, hypersensibilité viscérale, dysbiose) et les dimensions psychologiques et sociales. Parmi les interventions les plus efficaces, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) permettent de travailler sur les pensées catastrophistes, l'anxiété anticipatoire et les comportements d'évitement (Alda et al., 2011 ; Olatunji et al., 2010). L'hypnothérapie orientée sur l'intestin et les approches de pleine conscience ont également démontré leur efficacité pour réduire les symptômes et améliorer la qualité de vie (Webb et al., 2007).

Bibliographie

- Alda, M., Luciano, J. V., Andrés, E., Serrano-Blanco, A., Rodero, B., del Hoyo, Y. L., Roca, M., Moreno, S., Magallón, R., & García-Campayo, J. (2011). Effectiveness of cognitive behaviour therapy for the treatment of catastrophisation in patients with fibromyalgia: a randomised controlled trial. *Arthritis research & therapy*, 13(5), R173. doi:10.1186/ar3496
- Assurance Maladie. (2025). *Reconnaître le syndrome de l'intestin irritable (ou colopathie fonctionnelle)*. Retrieved from . <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/syndrome-intestin-irritable/reconnaître-syndrome-intestin-irritable>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New-York : W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Barak, A. (2010). The Psychological Role of the Internet in Mass Disasters : Past Evidence and Future Planning. In A. Brunet, A. R. Ashbaugh, C. F. Herbert (Eds.), *Internet Use in the Aftermath of Trauma*, (pp. 23-43). Montréal : IOS Press
- Bardin, L. (2013). Chapitre premier. Organisation de l'analyse. In *L'analyse de contenu*. (pp. 125-133). Paris : Presses Universitaires de France.
- Braun, A., Löwe, B., & Uhlenbusch, N. (2025). Peer Support in Chronic Conditions from the Peer Supporters' Perspective: A Systematic Review. *Psychosocial Intervention*, 34(3), 175-188. doi:10.5093/pi2025a14
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Camilleri, M., & Talley, N. J. (2004). Pathophysiology as a basis for understanding symptom complexes and therapeutic targets. *Neurogastroenterology & Motility*, 16(2), 135-142. doi:10.1111/j.1365-2982.2004.00516.x
- Cassar, G. E., J. G. Y., Knowles, S. R., Moulding, R., & Austin, D. (2021). The Impact of Diagnostic Status on Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome. *The Turkish Journal Of Gastroenterology*, 32(10), 808-818. doi:10.5152/tjg.2021.20517
- Chen, C., Wang, H., Shapiro, M., Xiao, Y., Wang, F., & Shu, K. (2022). Combating Health Misinformation in Social Media : Characterization, Detection, Intervention, and Open Issues. *arXiv*, Cornell University. doi:10.48550/arxiv.2211.05289
- Chey, W. D., Kurlander, J., & Eswaran, S. (2015). Irritable bowel syndrome. *JAMA*, 313(9), 949. doi:10.1001/jama.2015.0954
- Christopherson, K. M. (2006). The positive and negative implications of anonymity in Internet social interactions : "On the Internet, Nobody Knows You're a Dog". *Computers In Human Behavior*, 23(6), 3038-3056. doi:10.1016/j.chb.2006.09.001
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Coulson N. S. (2005). Receiving social support online: an analysis of a computer-mediated support group for individuals living with irritable bowel syndrome. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 8(6), 580-584. doi:10.1089/cpb.2005.8.580
- Dancey, C. P., & Backhouse, S. (1993). Towards a better understanding of patients with irritable bowel syndrome. *Journal Of Advanced Nursing*, 18(9), 1443-1450. doi:/10.1046/j.1365-2648.1993.18091443.x
- Drossman D. A. (2006). The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*, 130(5), 1377-1390. doi:10.1053/j.gastro.2006.03.008
- Drossman, D. A., Morris, C. B., Schneck, S., Hu, Y. J. B., Norton, N. J., Norton, W. F., Weinland, S. R., Dalton, C., Leserman, J., & Bangdiwala, S. I. (2009). International Survey of Patients With IBS. *Journal Of Clinical Gastroenterology*, 43(6), 541-550. <https://doi:10.1097/mcg.0b013e318189a7f9>
- Drossman, D. A. (2016). Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Gastroenterology*, 150(6), 1262-1279.e2. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.032
- Elisson, M. (2025). *Shame reduces quality of life in chronic gut disorders*. Retrieved from Örebro University. https://www.oru.se/english/news/shame-reduces-quality-of-life-in-chronic-gut-disorders/?utm_source=chatgpt.com
- Feldman, M., Friedman, L. S., & Brandt, L. J. (2021). *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* (11e éd). Amsterdam : Elsevier. doi:10.1016/b978-1-4160-6189-2.00133-5

- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. doi:10.1177/001872675400700202
- Finkenauer, C., & Rimé, B. (1998). Socially shared emotional experiences vs Emotional experiences kept secret : Differential characteristics and consequences. *Journal of social and clinical psychology*, 17(3), 295-318. doi:10.1521/jscp.1998.17.3.295
- Frändemark, Å., Törnblom, H., Simrén, M., & Jakobsson, S. (2022). Maintaining work life under threat of symptoms: a grounded theory study of work life experiences in persons with Irritable Bowel Syndrome. *BMC Gastroenterology*, 22(1). doi:10.1186/s12876-022-02158-4
- Han, C. J., & Yang, G. S. (2016). Fatigue in Irritable Bowel Syndrome : A Systematic Review and Meta-analysis of Pooled Frequency and Severity of Fatigue. *Asian Nursing Research*, 10(1), 1-10. doi:10.1016/j.anr.2016.01.003
- Helgeson, V. S., & Gottlieb, B. H. (2000). Support groups. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention : A guide for health and social scientists* (pp. 221-245). Oxford : University Press. doi:10.1093/med :psych/9780195126709.003.0007
- Kirmayer, L. J., & Looper, K. J. (2006). Abnormal illness behaviour: physiological, psychological and social dimensions of coping with distress. *Current opinion in psychiatry*, 19(1), 54-60. doi:10.1097/01.yco.0000194810.76096.f2
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2017). Social Networking Sites and Addiction : Ten Lessons Learned. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 14(3), 311. doi:10.3390/ijerph14030311
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2007). Social constraints on disclosure and adjustment to cancer. *Social and personality psychology compass*, 1(1), 313-333. doi:10.1111/j.1751-9004.2007.00013.x
- Luminet, O., Bouts, P., Delie, F., Manstead, A. S. R., & Rimé, B. (2000). Social sharing of emotion following exposure to a negatively valenced situation. *Cognition and emotion*, 14(5), 661-688. doi:10.1080/02699930050117666
- Malik, Z. (2024). *Syndrome de l'intestin irritable (SII)*. Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-digestifs/syndrome-de-l-intestin-irritable-sii/syndrome-de-l-intestin-irritable-sii>
- Malik, S., & Coulson, N. S. (2010). 'They all supported me but I felt like I suddenly didn't belong anymore': an exploration of perceived disadvantages to online support seeking. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 31(3), 140-149. doi:10.3109/0167482X.2010.504870
- Nettleton, S., O'Malley, L., Watt, I., & Duffey, P. (2004). Enigmatic Illness: Narratives of Patients who Live with Medically Unexplained Symptoms. *Social Theory & Health*, 2(1), 47-66. doi:10.1057/palgrave.sth.8700013
- Nicola, M., Correia, H., Ditchburn, G., & Drummond, P. D. (2022). Defining pain-validation : The importance of validation in reducing the stresses of chronic pain. *Frontiers In Pain Research*, 3. doi:10.3389/fpain.2022.884335
- Oh, H. J., Lauckner, C., Boehmer, J., Fewins-Bliss, R., & Li, K. (2013). Facebooking for health: An examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 2072-2080. doi:10.1016/j.chb.2013.04.017v
- Oka, P., Parr, H., Barberio, B., Black, C. J., Savarino, E. V., & Ford, A. C. (2020). Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Gastroenterology & Hepatology*, 5(10), 908-917. doi:10.1016/s2468-1253(20)30217-x
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Deacon, B. J. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. *The Psychiatric clinics of North America*, 33(3), 557-577. doi:10.1016/j.psc.2010.04.002
- Rimé, B. (2005). *Le partage social des émotions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Rimé, B. (2009). *Le partage social des émotions*. Paris : Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.mos-co.2009.01
- Rimé, B., & Zech, E. (2001). The social sharing of emotion : Interpersonal and collective dimensions. *Boletín de psicología*, 97-108.
- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Ed.), *Reducing prejudice and discrimination* (pp. 23-45). Mahwah, NJ, USA : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Stone, J. (2002). What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The « number needed to offend ». *BMJ*, 325(7378), 1449-1450. doi:10.1136/bmj.325.7378.1449

- Taft, T. H., Keefer, L., Artz, C., Bratten, J., & Jones, M. P. (2011). Perceptions of illness stigma in patients with inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Quality Of Life Research*, 20(9), 1391-1399. doi:10.1007/s11136-011-9883-x
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30. doi:10.1207/S15327957PS-PR0601_1
- Tanaka, Y., Kanazawa, M., Fukudo, S., & Drossman, D. A. (2011). Biopsychosocial Model of Irritable Bowel Syndrome. *Journal Of Neurogastroenterology And Motility*, 17(2), 131-139. doi:10.5056/jnm.2011.17.2.131
- Van Tilburg, M. A., Palsson, O. S., & Whitehead, W. E. (2013). Which psychological factors exacerbate irritable bowel syndrome ? Development of a comprehensive model. *Journal Of Psychosomatic Research*, 74(6), 486-492. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.03.004
- Yan, L., Zhang, X., Li, Y., Liu, C., Yang, H., & Yang, C. (2023). The role of psychological factors in functional gastrointestinal disorders: a systematic review and meta-analysis. *International journal of colorectal disease*, 38(1), 65. doi:10.1007/s00384-023-04333-9
- Webb, A. N., Kukuruzovic, R., Catto-Smith, A. G., & Sawyer, S. M. (2007). *Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome*. London : Cochrane Library. doi:10.1002/14651858.cd005110.pub2
- Weiner, B. (1980). A cognitive (attribution)-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of judgments of help-giving. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 39(2), 186-200. doi:10.1037/0022-3514.39.2.186
- Whitehead, W. E., & Crowell, M. D. (1991). Psychologic considerations in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology clinics of North America*, 20(2), 249-267.
- Wright, K. B., Bell, S. B., Wright, K. B., & Bell, S. B. (2003). Health-related Support Groups on the Internet : Linking Empirical Findings to Social Support and Computer-mediated Communication Theory. *Journal of health psychology*, 8(1), 39-54. doi:10.1177/1359105303008001429
- Ziebland, S., & Wyke, S. (2012). Health and illness in a connected world : how might sharing experiences on the internet affect people's health?. *The Milbank quarterly*, 90(2), 219-249. doi:10.1111/j.1468-0009.2012.00662.x

PARTIE IV

MÉMOIRE, COGNITION ET MÉCANISMES PSYCHOLOGIQUES

EXHUMER LA MÉMOIRE

ÉTUDE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET DE LA MÉMOIRE COLLECTIVE DE L'EXHUMATION DE FRANCO D'EL VALLE DE LOS CAÍDOS

NAO MOREY-LEVIEILS

Doctorant en première année en psychologie sociale

Laboratoire GRePS (EA 4163)

VALÉRIE HAAS

Professeure de psychologie sociale

Laboratoire GRePS (EA 4163)

Introduction

Le XXe siècle a été marqué par des violences de masse qui ont profondément façonné la manière dont les sociétés se souviennent de leur passé. Il semble essentiel, pour le bon développement de nos sociétés, de mieux comprendre comment le récit de ces passés peut venir les affecter. Cet article s'intéresse à la manière dont les Espagnol·es parlent aujourd'hui du franquisme et de la guerre civile, ainsi qu'aux effets que ces discours produisent dans la société. À travers une approche de psychologie sociale de la mémoire, nous observons comment le passé franquiste continue de structurer les émotions collectives et les représentations sociales du présent. Nous étudierons en particulier les discours tenus au présent sur l'exhumation de Franco del Valle de los Caídos en 2019.

En combinant une analyse de presse et des entretiens semi-directifs menés auprès d'Espagnol·es, notre recherche montre que les événements liés à cette période sont évoqués de manière très simple et homogène, mais qu'ils suscitent des réactions émotionnelles fortes. Ces émotions, associées au pacte de silence de la transition démocratique en Espagne, conduisent souvent à éviter le sujet : parler du franquisme est perçu comme quelque chose de dérangeant, susceptible de « rouvrir les blessures ».

Ce silence contribue paradoxalement à simplifier les récits et à maintenir une tension émotionnelle latente, qui alimente l'idée d'une société encore profondément divisée. De façon symbolique, cette division prolonge la guerre civile dans les représentations contemporaines, empêchant la construction d'un récit commun.

Contexte historique et revue de la littérature

Contexte historique

Pour comprendre les tensions mémorielles contemporaines en Espagne, il est indispensable de revenir sur les dynamiques historiques qui les ont façonnées. La guerre civile espagnole (1936-1939), faisant s'affronter les républicains et les nationalistes, se solda par la victoire de Francisco Franco et l'instauration d'une dictature autoritaire jusqu'en 1975, marquée par la répression et l'effacement des opposant·es (Preston, 2012 ; Ferrándiz, 2015). Le régime imposa un récit hégémonique glorifiant les vainqueurs comme des

« martyrs » tombés pour Dieu et pour l'Espagne, tout en éradiquant symboliquement les perdant-es (Viejo-Rose, 2011 ; Ferrándiz, 2012).

La transition démocratique (1975-1982) s'appuya sur une loi d'amnistie, établissant un « pacte du silence » qui permit la paix sociale au prix d'un oubli institutionnalisé (Brescó de Luna, 2019). À partir des années 2000, les mobilisations citoyennes et les recherches sur les fosses communes relancèrent le débat, aboutissant à la Loi de Mémoire historique (2007). Ces efforts restent toutefois fragmentés, révélant la coexistence de récits concurrents sur le passé franquiste (Aguilar, 2019 ; Ferrándiz, 2019). L'exhumation de Franco en 2019, décidée par le gouvernement de Pedro Sánchez, marque un moment de rupture symbolique. En retirant le dictateur du mausolée d'État, cette mesure remet en cause la légitimité mémorielle du Valle de los Caídos et ravive les tensions identitaires et politiques latentes.

El Valle de los Caídos



Photographie de « El Valle de los Caídos » présentée
durant l'entretien © Godot13 - Creative Commons

Au-delà de sa fonction funéraire (abritant 30 000 dépouilles de la guerre civile), le Valle de los Caídos fut pensé comme un projet idéologique majeur du franquisme. Sa proximité avec l'Escorial, nécropole des rois d'Espagne, visait à ancrer le régime dans une continuité dynastique et religieuse. Son architecture monumentale – croix de 150 mètres, basilique creusée dans la roche – participait à une mise en scène du pouvoir intégrant le paysage national dans un récit de légitimation (Viejo-Rose, 2011 ; Ferrándiz, 2012).

Sa monumentalité religieuse et son emplacement près de l'Escorial s'inscrivent dans une continuité dynastique et sacrée du pouvoir. Depuis les années 2000, les débats publics et des travaux critiques soulignent l'asymétrie mémorielle du site : lieu de glorification des vainqueurs où les victimes républicaines restent dans l'ombre. Les visiteurs y perçoivent encore un malaise, reflet de la persistance du passé franquiste dans l'espace symbolique espagnol (Brescó de Luna, 2022).

Représentations sociales

Le concept de représentations sociales, introduit par Serge Moscovici (1961/1976), désigne des formes de savoirs socialement construits, qui orientent la perception, l'interprétation et les comportements face aux objets du monde social. Ces représentations émergent dans les interactions collectives, se diffusent à travers les médias, les institutions ou les récits, et structurent les significations partagées dans une société (Jodelet, 1989). Elles remplissent une double fonction : l'ancrage, qui permet d'assimiler l'inconnu à des cadres familiers, et l'objectivation, qui rend concret ce qui est abstrait (Moscovici, 1961/1976). Dans les contextes de mémoire conflictuelle, ces mécanismes contribuent à forger des récits historiques cohérents avec les valeurs du groupe, tout en excluant ou disqualifiant ceux des groupes opposés.

Moscovici distingue plusieurs formes de représentations : hégémoniques, lorsqu'un récit s'impose à l'ensemble de la société ; émancipées, lorsqu'il existe des versions alternatives dans des groupes spécifiques et polémiques ; lorsque des visions concurrentes s'affrontent activement. Cette dernière forme est typique des sociétés confrontées à un passé conflictuel, où la mémoire devient un enjeu politique et identitaire. Dans ce

cadre, les représentations sociales ne se contentent pas de refléter l'histoire : elles participent activement à sa (re)construction, en stabilisant certaines interprétations du passé, en légitimant des positions sociales ou politiques, et en rendant intelligibles des phénomènes sociaux nouveaux à la lumière de cadres interprétatifs hérités (Mercier et Kalampalikis, 2024).

Mémoire collective

Ces représentations sociales s'articulent étroitement avec une autre dimension clé : celle de la mémoire collective. Comme le souligne Jodelet (1989), « les représentations sociales sont les modalités de pensée pratique inscrites dans la vie quotidienne, qui organisent les relations à l'histoire, à la mémoire et à l'identité des groupes ». Pour analyser les conflits autour du passé franquiste, il est donc nécessaire de comprendre comment les sociétés sélectionnent, transmettent et réinterprètent leurs souvenirs à l'échelle collective. Les représentations sociales du passé s'inscrivent dans une dynamique plus large : celle de la mémoire collective, concept fondamental pour comprendre comment les sociétés construisent et transmettent une vision partagée de leur histoire. Introduite par Halbwachs (1950), la mémoire collective désigne les souvenirs socialement élaborés, ancrés dans des cadres normatifs, culturels et institutionnels. Cette mémoire ne se réduit pas à la conservation d'un passé commun : elle s'élabore dans les cadres symboliques et identitaires définis par les représentations sociales, qui orientent les manières de se souvenir et de transmettre (Jodelet et Haas, 2019). Cette articulation entre mémoire et représentations sociales apparaît comme un processus dynamique et contextuel, sans cesse reconstruit au fil des échanges et des enjeux politiques du présent (Haas et al., 2025). La mémoire collective n'est ainsi ni neutre ni figée : elle est sélective. Halbwachs mobilise la métaphore du « clair-obscur » pour décrire le processus par lequel certains événements sont mis en lumière, tandis que d'autres sont relégués dans l'ombre, selon les enjeux sociaux et politiques du moment à travers lesquels les individus au sein des groupes circulent. En ce sens, elle contribue à renforcer l'identité et la cohésion d'un groupe, en légitimant certains récits du passé et en occultant d'autres (Assmann, 2012).

La mémoire collective repose également sur les émotions partagées. Pennebaker et Banasik (1997) ont montré que les événements à forte charge affective, notamment les traumatismes historiques, déclenchent un partage social des émotions qui facilite leur intégration dans la mémoire du groupe. Ce partage peut s'exprimer à travers des conversations, des commémorations ou des récits médiatisés, jouant un rôle crucial de régulation émotionnelle collective (Crow et Pennebaker, 1996 ; Páez & Rimé 1997). Dans les sociétés post-traumatiques, un silence imposé - qu'il soit institutionnel ou culturel - empêche cette régulation, maintenant la charge émotionnelle à un niveau élevé, souvent sous des formes latentes, et renforçant ainsi les tensions intergroupes (Páez et al., 2016).

Enfin, les mécanismes de mise en récit sont au cœur de ce processus. Comme l'a montré Bartlett (1932), les souvenirs collectifs se construisent selon des structures narratives simplifiées. Wertsch (2004) distingue les récits spécifiques des schèmes narratifs partagés, qui organisent les événements selon des trames causales standardisées (ex. : oppression → résistance → réparation). Ces récits deviennent des repères identitaires puissants, fréquemment mobilisés dans les conflits de mémoire.

Ainsi, la mémoire collective, loin d'être un simple enregistrement du passé, se construit à travers des récits affectivement marqués, transmis socialement et réinterprétés selon les enjeux du présent. Les lieux symboliques, comme El Valle de los Caídos, deviennent des supports matériels de cette mémoire, mais aussi des terrains de lutte pour le sens. Ils cristallisent les tensions entre mémoire officielle et mémoires alternatives, entre oubli institutionnel et revendications de justice historique. C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude. Le Valle de los Caídos demeure un lieu hautement symbolique, cristallisant les tensions mémorielles autour de la guerre civile et du franquisme. Construit pour glorifier les vainqueurs, il a longtemps incarné la mémoire officielle du régime. L'exhumation de Franco en 2019 marque une tentative de rupture avec cet héritage, en remettant en cause la fonction symbolique du site. Ce geste soulève des questions sur la reconfiguration des représentations sociales du monument et sur les dynamiques de mémoire collective

dans l'Espagne contemporaine. Il s'agit ici d'analyser comment cet événement est perçu, interprété et investi par les Espagnol·es à travers leurs discours et leurs récits.

Méthodologie

Afin de répondre à cette question, nous avons opté pour une démarche croisée, combinant une analyse médiatique et le recueil d'entretiens individuels. Cette triangulation méthodologique permet de saisir à la fois la construction publique du sens autour de l'exhumation de Franco, et les appropriations subjectives de ce moment par différents groupes sociaux.

Approche générale et triangulation

Pour étudier les représentations sociales du Valle de los Caídos après l'exhumation de Franco, nous avons mobilisé une triangulation méthodologique (Caillaud et Flick, 2016), combinant deux approches complémentaires : une analyse de presse à visée lexicométrique et des entretiens qualitatifs semi-directifs. Cette stratégie permet de croiser deux niveaux de discours ; médiatique et individuel, afin de mieux comprendre la dynamique entre production publique de sens et réappropriation subjective du passé. Cette triangulation vise non seulement à diversifier les sources, mais surtout à enrichir la compréhension des tensions mémorielles. Tandis que l'analyse médiatique éclaire les formes dominantes du débat public, les entretiens révèlent la manière dont ces discours sont interprétés, filtrés ou contestés dans les expériences vécues.

Analyse de presse et lexicométrie

Le corpus est constitué de 553 articles issus de quatre quotidiens espagnols majeurs : La Vanguardia (n = 315), El Mundo (n = 165), ABC (n = 37) et El País (n = 36), publiés entre janvier 2018 et décembre 2019. Les articles ont été collectés via les moteurs de recherche internes des journaux ou, en cas contraire, via Google News. Seuls les textes traitant directement de l'exhumation ont été retenus.

Les articles ont ensuite été codés et traités à l'aide du logiciel IRaMuTeQ, fondé sur la méthode de classification lexicale de Reinert (1999). Cette approche segmente les textes en unités contextuelles, les lemmatise, puis les regroupe en classes thématiques selon leur proximité lexicale (Reinert, 1999 ; Ratinaud, 2009). Elle permet d'identifier les « mondes lexicaux » associés à l'exhumation, en lien avec les représentations sociales et les enjeux mémoriels circulant dans la presse.

Entretiens qualitatifs et analyse phénoménologique

Onze entretiens semi-directifs ont été menés auprès de résident·es espagnol·es, d'âges, de professions et d'origines géographiques variés (tableau 1).

Tableau 1: Caractéristiques des participant·es à l'étude

N°	Sexe	Âge	Années passées en France	Ville d'origine
1	Homme	55	6 ans	Madrid
2	Femme	20	3 ans	Madrid
3	Femme	20	2 ans	Barcelone
4	Femme	25	2 ans	Barcelone
5	Femme	20	3 ans	Barcelone
6	Femme	30	1 an	Cadix
7	Femme	45	20 ans	Valladolid
8	Femme	25	4 ans	Îles Baléares
9	Femme	25	4 ans	Valladolid
10	Homme	50	16 ans	Valladolid/Madrid
11	Femme	45	8 ans	Séville

À partir d'un guide d'entretien semi-directif construit sur la base de la revue de littérature et du contexte, les participant.es ont été interrogé.es sur leur perception du Valle de los Caídos, leurs opinions sur l'exhumation de Franco et leur rapport à l'histoire espagnole contemporaine.

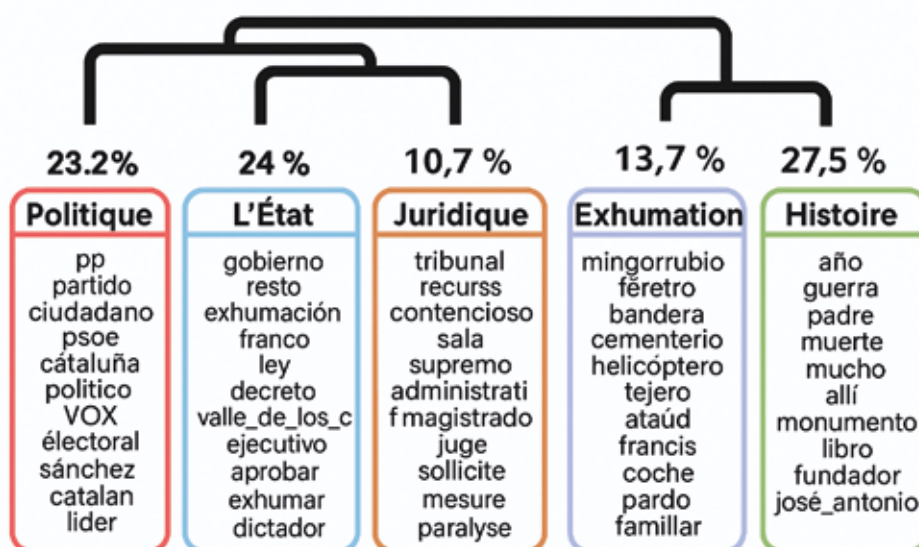
L'analyse repose sur une démarche itérative combinant les principes de la théorisation ancrée (Paillé, 2017) et de l'analyse phénoménologique (Giorgi, 1975 ; Romano, 2010). Les catégories interprétatives ont émergé progressivement de l'écoute et de la comparaison des récits, sans grille prédéfinie. Cette approche permet de comprendre comment les individus donnent du sens à leur expérience de la mémoire collective, tout en prenant en compte la diversité des affects et des positions sociales exprimées.

Résultats

Résultats de l'analyse de presse

Le dendrogramme obtenu (Figure 1) montre une première séparation nette du corpus en deux grands ensembles. Le premier, constitué des classes 1, 3 et 4 est le plus volumineux. Il regroupe des segments portant sur les dimensions politiques, juridiques et institutionnelles de l'exhumation : débats parlementaires, positions des partis, stratégies gouvernementales, conflits juridiques avec la famille Franco et enjeux électoraux. Ce cadrage médiatique présente l'exhumation avant tout comme une affaire administrative et politique, reléguant au second plan sa portée symbolique.

Fig.1. Dendrogramme de l'analyse de presse



Le second ensemble comprend deux classes distinctes : la classe 2 et la classe 5. La classe 2 décrit le déroulement matériel et événementiel de l'exhumation : lieux impliqués (Valle de los Caídos, Mingorrubio), objets symboliques (cercueil, drapeaux), figures médiatiques (Francis Franco, Antonio Tejero) et logistique. Le style y est descriptif, évitant tout cadrage émotionnel ou idéologique.

La classe 5, moins représentée, constitue un espace discursif à part. Elle mobilise un registre plus narratif et mémoriel, évoquant les récits de guerre, les figures du franquisme, le rôle de l'Église et les témoignages liés aux victimes. On y observe la coexistence de représentations concurrentes - mémoire franquiste et contre-mémoire républicaine - bien que ces tensions soient souvent traitées de façon neutre.

Cette structuration révèle une faible politisation explicite du traitement médiatique : les articles semblent éviter les termes à forte charge émotionnelle ou mettant en évidence les débats identitaires. Cela reflète une forme de prudence toujours présente dans les discours publics espagnols dès lors qu'il s'agit d'aborder

le passé franquiste. La presse adopte une posture d'objectivation des faits, tout en révélant les difficultés à construire un récit collectif partagé autour de la dictature. Ces constats trouvent un écho particulier dans les récits recueillis lors des entretiens.

Résultats des entretiens semi-directifs

Les premiers échanges des entretiens révèlent une image de l'Espagne profondément structurée par l'affect, mêlant fierté culturelle, attachement émotionnel et malaise historique. Spontanément, les personnes interrogées associent leur pays à des éléments positifs : la famille, la gastronomie, les paysages, la convivialité ou encore les traditions régionales. Cette évocation chaleureuse témoigne d'un sentiment d'appartenance enraciné dans des représentations collectives positives.

Cependant, ce lien émotionnel s'accompagne rapidement de critiques structurelles. L'Espagne est décrite comme « en retard », notamment sur le plan politique ou démocratique. Le qualificatif revient à plusieurs reprises, associé à une incapacité à assumer pleinement son histoire contemporaine. Le passé franquiste est évoqué dès les premières minutes de plusieurs entretiens, sans même que les questions ne portent explicitement sur ce thème : « Je suis fier de mon pays, mais il y a des choses qu'on n'a jamais vraiment réglées. » (Entretien 1, homme, 55 ans).

Les symboles nationaux, en particulier le drapeau, cristallisent cette ambivalence. De nombreux·ses participant·es évoquent leur gêne à l'idée de l'afficher, l'associant à l'extrême droite ou au franquisme : « Le drapeau espagnol, c'est un symbole volé... moi, je ne le mets jamais sur mon balcon. » (Entretien 8, femme, 25 ans).

Cette connotation idéologique traduit une forme d'appropriation partisane de l'identité nationale, qui empêche une identification neutre ou partagée avec ces symboles. Le simple mot « Espagne » déclenche, chez certains·es, l'évocation immédiate du franquisme, sans incitation directe. Cette réaction traduit la persistance latente de cette mémoire dans les représentations identitaires.

À travers leurs récits, les participant·es exposent la perception d'un pays encore divisé en deux blocs idéologiques, héritiers des camps de la guerre civile. Cette polarisation, bien que rarement nommée en ces termes, se traduit dans le vocabulaire utilisé : « gauche- droite », « les deux camps », « toujours divisés ». Elle est perçue comme une structure historique persistante, réactivée à chaque moment de crise politique. « Il y a toujours deux camps complètement opposés et on dirait qu'on n'en sort jamais. » (Entretien 5, femme, 20 ans).

Cette division affecte directement le vécu démocratique. Plusieurs participant·es déplorent l'impossibilité d'un consensus sur des bases historiques partagées. Bien que le franquisme ne soit pas toujours nommé, il affleure à travers des termes comme « bipartisme », « tabou » ou « silence ». Ce lexique témoigne d'un contournement sémantique révélateur du pacte tacite de silence post-transition (Bresco de Luna 2024).

Huit des onze personnes interrogées évoquent explicitement le franquisme ou la transition comme des clés de lecture indispensables à la compréhension de l'Espagne actuelle. Ce passé est mobilisé pour expliquer la crispation politique, les conflits mémoriels, mais aussi la montée de l'extrême droite. Le succès électoral de Vox (Parti d'extrême droite espagnol) est interprété comme une réactivation de tensions non résolues, en écho à des représentations sociales de la dictature transmises implicitement : « Vox, c'est pas nouveau... c'est juste Franco en costume-cravate. » (Entretien 9, femme, 25 ans).

Ce type de discours entre en résonance avec la théorie de la menace intégrée (Stephan et Stephan, 2000), dans la mesure où l'essor d'une idéologie perçue comme rétrograde alimente la peur d'un retour au passé autoritaire. Ce ressenti est souvent exprimé en lien avec une éducation historique perçue comme lacunaire, ou une banalisation du régime franquiste dans l'espace public.

En somme, cette première séquence met en lumière une mémoire collective à la fois vive et clivante, où les affects personnels se mêlent à une histoire nationale douloureuse, encore largement taboue. Elle dessine les contours d'un contexte émotionnel et politique complexe, qui prépare les analyses approfondies sur les symboles franquistes et la gestion contemporaine de cette mémoire.

Discussion des résultats

Les résultats des entretiens révèlent une mémoire collective espagnole profondément affectée par l'héritage franquiste. Celle-ci ne s'exprime pas uniquement dans les discours explicites, mais s'incarne aussi dans les réactions émotionnelles, les symboles ambigus et les silences persistants. En croisant ces données avec l'analyse médiatique, il apparaît que le passé franquiste est à la fois omniprésent et neutralisé dans l'espace public : présent en creux, mais rarement nommé, il demeure un référent central dans les représentations identitaires. La polarisation politique évoquée dans les entretiens – souvent à travers les termes « gauche-droite », « deux camps », « fracture » – renvoie à des clivages hérités de la guerre civile. Cela conforte l'idée, développée par Wertsch (2004), que les sociétés s'organisent autour de schèmes narratifs-maîtres qui orientent la lecture des événements contemporains à partir de conflits passés. En Espagne, le pacte de silence post-transition a permis une sortie du franquisme sans violence mais aussi sans rupture symbolique forte, laissant ainsi divers symboles nationaux (tel que le drapeau) perçus par les interviewé·es comme représentant un exogroupe. Le succès récent du parti Vox, vu comme une résurgence de la mémoire franquiste, est interprété par les participant·es comme une alerte, une réactivation des tensions non résolues. Ces enjeux de mémoire sont également observables à travers El Valle de los Caídos. La figure de Franco, bien que physiquement absente depuis son exhumation, continue de hanter les représentations : elle structure le rapport au monument et active une mémoire émotionnelle intense (Pennebaker & Banasik, 1997). Le fait que plusieurs participant·es chuchotent son nom pendant l'entretien ou n'en parlent qu'avec gêne illustre l'effet persistant du pacte de silence post-transition (Brescó de Luna, 2019), dans lequel l'évocation du franquisme reste taboue, voire symboliquement menaçante (Stephan & Stephan, 2000). Cette réticence se retrouve également dans la presse, où le nom de Franco apparaît de manière marginale, malgré la centralité de l'exhumation dans l'objet étudié.

El valle de los caídos

Cette tension s'exprime aussi par la nécessité ressentie de se positionner politiquement dès que le Valle est mentionné. Cela renvoie à la théorie de l'identité sociale (Tajfel & Turner, 1979), selon laquelle les individus tendent à protéger l'image positive de leur groupe d'appartenance, en particulier dans des contextes marqués par des conflits mémoriels. Le monument fonctionne ici comme un activateur d'identifications idéologiques, souvent polarisées. Il suscite de très fortes réactions émotionnelles chez les participant·es, certain·es réagissant physiquement à la vue de l'image : grimaces, sursauts, regards détournés. « C'est un endroit où je ne suis jamais allé et je ne veux pas, il laisse un très mauvais ressenti. » (Entretien 7, femme, 45 ans)

Les entretiens révèlent également une ambivalence esthétique marquée. Plusieurs participant·es reconnaissent la « beauté » du monument, mais cette reconnaissance s'accompagne presque toujours de justifications ou d'un malaise exprimé. « Si on oublie l'histoire qu'il y a derrière, il impressionne. C'est un lieu qui impressionne, et si on ne te dit pas ce que c'est, tu te dis : « Putain, en vrai, c'est beau. » (Entretien 2, femme, 20 ans)

Ce paradoxe peut être analysé à la lumière des travaux de Déotte sur les « appareils esthétiques », qui suggèrent que certains dispositifs monumentaux opèrent comme des instruments de sublimation idéologique (Payot 2020). L'esthétique du lieu, en activant certains schémas cognitifs (Bartlett, 1932), peut induire une revalorisation implicite du message qu'il incarne, brouillant les repères critiques. Le rôle de l'Église, pourtant central dans le projet symbolique du Valle, est quasi absent des discours des enquêté·es. Cette omission, également observable dans le traitement médiatique, pourrait résulter d'un mécanisme d'évite-

ment (Bresco de Luna, 2019), destiné à ne pas raviver des tensions mémorielles latentes. Dans un contexte où toute prise de position est perçue comme idéologiquement chargée, critiquer l'Église pourrait sembler une prise de position dans le conflit symbolique.

Un autre silence frappant concerne les 30 000 corps inhumés dans les galeries du monument. Leur absence dans les récits des interviewé.es illustre ce que Winter (1995) appelle la « mémoire silencieuse » : une forme de non-dit collectif où certaines victimes restent exclues du récit dominant. Cette invisibilisation, renforcée par la disposition spatiale du site (Bresco de Luna, 2022), manifeste une hiérarchisation implicite des mémoires dans l'espace public. En somme, l'omission symbolique des 30 000 morts dans les discours recueillis pourrait s'expliquer par une invisibilisation spatiale et narrative. Les corps étaient pour les franquistes une partie centrale du monument (Solé Barjau & López Soler, 2019), ils se confondent avec ce dernier de façon qu'ils disparaissent partiellement de la mémoire collective et ne laissent dans le discours des sujets que le souvenir de la douleur et de la souffrance incorporées à ce monument.

À l'inverse, l'origine du monument, soit sa construction par des prisonnier-es politiques, est largement évoquée et constitue un élément saillant du récit collectif. Cet aspect est fréquemment mobilisé pour légitimer une perception critique du lieu. On peut y voir ce que Bartlett (1932) désigne comme un « traceur mnésique » : un élément concret chargé de symboliser et condenser des émotions collectives de douleur, d'injustice et de honte qui, faute de reconnaissance explicite, s'ancrent dans des supports matériels de mémoire.

L'exhumation de Franco

L'exhumation de Francisco Franco, événement hautement symbolique, apparaît dans les discours recueillis comme une séquence mémorielle ambivalente. Les entretiens révèlent une mémoire floue de l'événement, contrastant avec l'ampleur de sa médiatisation. Peu de participant-es rapportent des souvenirs précis ; leurs récits s'attachent davantage à l'image d'un moment polémique qu'à ses aspects factuels. Cette dissociation peut s'expliquer par la fragmentation temporelle du processus d'exhumation, étalé sur plusieurs années, diluant ainsi son impact dans la mémoire (Bartlett, 1932).

Cette faible précision mémorielle ne signifie pas pour autant une absence de signification. Plusieurs personnes interrogées considèrent l'exhumation comme un repère symbolique, l'évoquant comme un test ou un symptôme du rapport de l'Espagne à son passé. Ce paradoxe peut être compris à travers les travaux de Pennebaker et Banasik (1997), selon lesquels les événements marquants mais émotionnellement non partagés restent flous sur le plan mnésique, tout en conservant une charge affective latente.

L'analyse médiatique confirme cette polarisation implicite. Les cinq classes lexicales identifiées se concentrent sur les aspects procéduraux, juridiques et institutionnels de l'exhumation, ne laissant pas de place à des commentaires d'opinion ou à des mentions des polémiques. Ce cadrage dominant peut refléter un effet résiduel du pacte de silence post-transition (Brescó de Luna, 2019), poussant les médias à éviter tout traitement conflictuel ou idéologique. Les critiques des interviewé-es portent moins sur l'exhumation elle-même que sur sa mise en scène. Nombreux-ses sont celles et ceux qui dénoncent une récupération politique de l'événement, y voyant une opération électorale. L'usage d'un hélicoptère militaire, la diffusion médiatique spectaculaire et la présence non sanctionnée de gestes franquistes (saluts fascistes, drapeaux pré constitutionnels...) sont perçus comme des perturbateurs du message républicain initial. Cette mise en scène ambiguë nourrit une critique de l'État, accusé de ne pas maîtriser symboliquement cet acte censé représenter une rupture.

En somme, cette séquence mémorielle met en lumière les tensions persistantes entre mémoire officielle, représentations sociales et cadrage médiatique. L'exhumation de Franco, en dépit de sa portée symbolique, révèle l'incapacité persistante de la société espagnole à produire une élaboration collective du passé franquiste.

Mémoire présente et tensions discursives

L'exhumation de Franco, bien que souvent évoquée de manière floue dans les récits, constitue un repère fort dans l'évaluation du rapport de l'Espagne à son passé. Elle illustre le rôle crucial des gestes symboliques dans les processus de reconnaissance mémorielle. Si elle ne représente pas, pour la plupart des participant-es, une rupture franche avec l'héritage franquiste, l'exhumation marque néanmoins une étape dans la reconnaissance, même partielle, des victimes.

Les éléments concrets du passé – fosses communes, monuments, corps non restitués ou même la présence de symboles franquistes lors de l'exhumation – jouent ici un rôle de « traceurs mnésiques » (Bartlett, 1932, 1995), c'est-à-dire de supports tangibles d'un récit collectif. Nous pourrions même dire qu'ils servent d'ancrage à l'interprétation d'un élément aussi complexe que la relation d'une société à son passé (Mercier & Kalampalikis, 2024). Ces objets deviennent des indicateurs du récit mémoriel dominant et de la relation qu'entretient la société à son histoire, en inscrivant dans l'espace public les stigmates du conflit. Les entretiens révèlent une dualité entre mémoire vécue et mémoire médiée. Les descendant-es de victimes directes mobilisent une mémoire spécifique, souvent marquée par la souffrance, ce qui corrobore les analyses de Wertsch (2004) sur la mémoire comme ressource identitaire. À l'inverse, les récits de participant-es non directement concerné-es par la répression apparaissent plus diffus, empreints de sentiments comme la peur ou le silence, caractéristiques d'une mémoire conventionnalisée (Mercier & Kalampalikis, 2024). L'absence de transmission familiale, souvent motivée par la peur de représailles (Licata, 2007), empêche la transformation du souvenir en mémoire sociale active. Le silence devient alors un héritage transmis, un dispositif de survie psychique. Cette dynamique empêche la mise en récit du traumatisme et, partant, la réparation symbolique attendue (Patiño et al., 2015).

L'école, elle, apparaît comme un vecteur mémoriel ambivalent. Les plus jeunes évoquent une présence accrue des thématiques liées à la guerre civile et au franquisme dans les manuels scolaires, mais soulignent également l'hétérogénéité de cette transmission. Celle-ci varie selon les régions, les établissements et même les enseignant-es, ce qui confirme les observations de Zerubavel (1996) sur la fabrique de cadres mnésiques à travers l'éducation. L'un-e des témoignant-es évoque une scolarité dans un établissement où le récit transmis sur cette période était explicitement favorable au franquisme, illustrant ainsi la persistance de récits partisans et la coexistence de mémoires concurrentes jusque dans le système éducatif.

Le thème de l'objectivité revient de manière récurrente dans les entretiens. Nombreux-ses sont les participant-es qui expriment le souhait que cette période historique soit enseignée de manière neutre, pour ne pas aggraver les divisions. Mais ce désir d'objectivité, qui se veut modéré, constitue en soi une modalité contemporaine du pacte de silence hérité de la transition (Brescó de Luna, 2019). En évitant toute prise de position claire, on risque de perpétuer un silence complice, qui entrave la reconnaissance pleine des injustices. Cette exigence de neutralité traduit une tension cognitive et sociale. Si les participant-es reconnaissent l'importance de se souvenir, elles et ils redoutent également les effets sociaux d'un engagement mémoriel trop explicite. Cela conduit à une forme d'autocensure, où l'appel à une mémoire équilibrée coexiste avec la peur d'être assimilé-e à l'un ou l'autre camp. Comme l'indique Moscovici (1961/1976), certaines représentations sociales finissent par s'imposer comme des évidences partagées, rendant leur contestation risquée, voire taboue. Ce climat de retenue bloque l'émergence d'un récit national apaisé et entretient la conflictualité mémorielle dans l'espace public.

Conclusion

La mémoire du franquisme en Espagne reste marquée par une forte charge émotionnelle, une fragmentation discursive et une polarisation symbolique. Cette mémoire, souvent floue et transmise de manière orale ou médiatique, s'organise autour de récits clivés opposant deux camps irréconciliables, empêchant l'émergence d'un récit national partagé. Les symboles du passé (monuments, drapeaux, figures historiques) continuent d'alimenter des tensions identitaires et un sentiment d'exclusion. Face à ce contexte, des straté-

gies de régulation sociale – notamment le pacte tacite de silence hérité de la transition – cherchent à éviter le conflit, mais freinent en réalité les processus de reconnaissance et de deuil collectif. En définitive, l'Espagne se trouve dans une impasse mémorielle : consciente de ses blessures, mais paralysée par la peur de les rouvrir, ce qui perpétue un conflit souterrain aux répercussions sociales et politiques durables.

Bibliographie

- Aguilar, P., & Ramírez-Barat, C. (2019). Generational dynamics in Spain : Memory transmission of a turbulent past. *Memory Studies*, 12(2), 213–229. doi: 10.1177/1750698016673237
- Assmann, A. (2012). *Cultural memory and Western civilization : Functions, media, archives*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering : A study in experimental and social psychology*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Bartlett, F. C. (1995). *Remembering : A study in experimental and social psychology*. (Reprint ed.). Cambridge : Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511759185
- Brescó de Luna, I., & Wagoner, B. (2024). Memorials from the perspective of experience : A comparison of Spain's Valley of the Fallen to contemporary counter-memorials. *Memory Studies*, 17(2), 349–369. doi:10.1177/17506980221126943
- Caillaud, S., & Flick, U. (2016). Triangulation méthodologique, ou comment penser son plan de recherche. In G. Lo Monaco, S. Delouvée, & P. Rateau (Éds.), *Les représentations sociales : Théories, méthodes et applications* (pp. 227–239). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Congreso de los Diputados. (2007). Ley 52/2007, de 26 de diciembre, por la que se reconocen y amplían derechos y se establecen medidas a favor de quienes padecieron persecución o violencia durante la Guerra Civil y la Dictadura. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-22296>
- Crow, D. M., & Pennebaker, J. W. (1996). The Persian Gulf War : The forgetting of an emotionally important event. In J. W. Pennebaker, D. Páez, & B. Rimé (Eds.), *Collective memory of political events : Social psychological perspectives* (pp. 3–19). Mahwah, NJ, USA : Lawrence Erlbaum Associates.
- Ferrándiz, F. (2012). *Guerras sin fin : Guía para descifrar el Valle de los Caídos en la España contemporánea*. Madrid : Catarata.
- Ferrándiz, F. (2015). Mass graves, landscapes of terror. In F. Ferrándiz & A. Robben (Eds.), *Necropolitics : Mass graves and exhumations in the age of human rights* (pp. 92–120). Philadelphie : University of Pennsylvania Press.
- Ferrándiz, F. (2019). Unburials, generals, and phantom militarism : Engaging with the Spanish Civil War legacy. *Current Anthropology*, 60(S19), S62–S76. doi:10.1086/701057
- Giorgi, A. (1975). An application of phenomenological method in psychology. *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, 2, 82–103. doi:10.5840/dspp197529
- Halbwachs, M. (1950). *La mémoire collective*. Paris : Presses Universitaires de France. Retrieved from https://classiques.uqam.ca/classiques/Halbwachs_maurice/memoire_collective/memoire_collective.pdf
- Haas, V., Eskinazi, R. H., & Jodelet, D. (2025). Collective memory and social representations. *Current Opinion in Psychology*, 66(102123). doi:10.1016/j.copsyc.2025.102123
- Jodelet, D. (1989). La représentation sociale : Phénomènes, concept et théorie. In D. Jodelet (Éd.), *Les représentations sociales* (pp. 361–382). Paris : Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D., & Haas, V. (2019). Mémoires et représentations sociales. In F. Emiliani & A. Palmonari (Eds.), *Repenser la théorie des représentations sociales* (pp. 89–104). Paris : Éditions des Archives contemporaines.

- Licata, L. (2007). *Mémoire collective et identité nationale : Étude psychosociale de la représentation de l'histoire nationale chez les jeunes Belges francophones* (Doctoral dissertation), Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.
- Mercier, P., & Kalampalikis, N. (2024). The totemic use of an author in psychology : A century of publications of the work of F. C. Bartlett. *History of Psychology*, 27(4), 297–316. doi:10.1037/hop0000260
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Páez, D., Bobowik, M., De Guissmé, L., Liu, J. H., & Licata, L. (2016). Mémoire collective et représentations sociales de l'histoire. In G. Lo Monaco, S. Delouvée, & P. Rateau (Éds.), *Les représentations sociales : Théories, méthodes et applications* (pp. 539–552). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Paillé, P. (2017). L'analyse par théorisation ancrée. In M. Santiago-Delefosse & M. Del Rio Carral (Éds.), *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé* (pp. 61–83). Dunod. doi:10.3917/dunod.santi.2017.01.0061
- Patiño, R. A., Chaves, M. M., & Farías, J. G. (2015). Sentidos de saúde e adoecimento na experiência de familiares de desaparecidos forçados do conflito armado colombiano. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 629–639. doi: 10.22491/1678-4669.20180030
- Patrimonio Nacional. (s.d.). *Valle de Cuelgamuros*. Retrieved from <https://www.patrimonionacional.es/visita/valle-de-cuelgamuros-0>
- Pennebaker, J. W., & Banasik, B. L. (1997). On the creation and maintenance of collective memories : History as social psychology. In J. W. Pennebaker, D. Páez, & B. Rimé (Eds.), *Collective memory of political events : Social psychological perspectives* (pp. 3–19). Mahwa, NJ, USA : Lawrence Erlbaum Associates.
- Preston, P. (2012). *The Spanish Holocaust : Inquisition and extermination in twentieth-century Spain*. New-York : HarperCollins.
- Reinert, M. (1999). Quelques interrogations à propos de l'« objet » d'une analyse de discours de type statistique et de la réponse « Alceste ». *Langage et société*, 90, 57–70. doi:10.3406/lsoc.1999.2897
- Ratinaud, P. (2009). *IRaMuTeQ : Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires*. Retrieved from https://www.iramuteq.org/frontpage/presentation_view
- Romano, C. (2010). *Au cœur de la raison, la phénoménologie*. Paris : Gallimard.
- Solé Barjau, Q., & López Soler, X. (2019). El Valle de los Caídos como estrategia pétrea para la pervivencia del franquismo. *Kamchatka. Revista de Análisis Cultural*, 13, 299–317. doi:10.7203/KAM.13.13494
- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Ed.), *Reducing prejudice and discrimination* (pp. 23–45). Mahwa, NJ, USA : Lawrence Erlbaum Associates.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Pacific Grove, CA, USA : Brooks/Cole.
- Viejo-Rose, D. (2011). *Reconstructing Spain : Cultural heritage and memory after civil war*. Sussex : Academic Press.
- Wertsch, J. V. (2004). Specific narratives and schematic narrative templates. In J. Straub (Ed.), *Narration, identity, and historical consciousness* (pp. 49–62). New-York : Berghahn Books.
- Winter, J. (1995). *Sites of memory, sites of mourning : The Great War in European cultural history*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Zerubavel, E. (1996). Social memories : Steps to a sociology of the past. *Qualitative Sociology*, 19(3), 283–299. doi:10.1007/BF02393273

IMPACT DE LA CHARGE COGNITIVE SUR L'EFFET DES ÉMOTIONS EN MÉMOIRE DE TRAVAIL

MANON BOYER,

M2 Neuropsychologie et Psychologie Cognitive, Université Lumière Lyon 2

ROMAÏSSA REDJEMI,

M1 Neuropsychologie et Psychologie Cognitive, Université Lumière Lyon 2

GAËN PLANCHER,

Enseignante-Chercheure, Laboratoire EMC, Département de psychologie cognitive, sciences cognitives et neuropsychologie, Université Lumière Lyon 2.

HANNA CHAINAY,

Enseignante-Chercheure, Laboratoire EMC, Département de psychologie cognitive, sciences cognitives et neuropsychologie, Université Lumière Lyon 2.

PASCALE COLLIOT

Enseignante-Chercheure, Laboratoire EMC, Département de psychologie cognitive, sciences cognitives et neuropsychologie, Université Lumière Lyon 2.

Les effets des émotions, en particulier des stimuli négatifs, sur notre mémoire à long terme sont bien connus, mais leurs effets sur la mémoire de travail sont moins bien documentés et explicités. Cette étude, fondée sur le modèle Time-Based Resource Sharing (TBRS), examine l'impact de la charge cognitive sur l'effet des stimuli émotionnels dans une tâche de mémoire de travail. Trente-trois participants ont mémorisé des séries de lettres (4 ou 6 selon la charge cognitive) tout en catégorisant des images (neutres ou négatives selon la valence). Les performances ont été évaluées à travers le rappel des lettres, la précision de catégorisation et les temps de réponse.

Les résultats montrent un effet délétère de la charge cognitive élevée et de la valence négative sur la mémoire de travail, ainsi qu'une interaction significative : l'interférence émotionnelle diminue lorsque la charge cognitive augmente. Ce résultat suggère qu'une forte mobilisation des ressources attentionnelles en lien avec l'augmentation de la charge cognitive réduit l'impact des distracteurs émotionnels en mémoire de travail. Ces données soutiennent les prédictions du modèle TBRS et soulignent le rôle du partage attentionnel et du contrôle *Top-Down* dans la régulation des effets émotionnels sur la mémoire de travail.

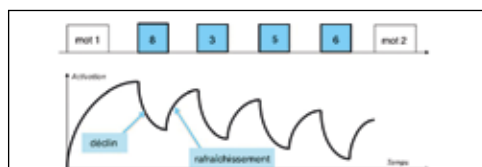
Mots clés : mémoire de travail, charge cognitive, émotion, attention, modèle Time-Based Resource-Sharing (TBRS), processus *Top-Down*

1. Contexte théorique

1.1. La mémoire de travail: le modèle Time-Based Resource-Sharing (TBRS)

La mémoire de travail est un système de mémoire à court terme dédié à la coordination du traitement et du stockage des informations (Baddeley & Hitch, 1974). Dans la présente étude, elle est étudiée sous le prisme théorique du modèle Time-Based Resource-Sharing (TBRS; Barrouillet et al., 2004). Selon les auteurs, les deux composantes de la mémoire de travail, stockage et traitement, nécessitent un partage des ressources attentionnelles (Barrouillet et al., 2004). Ce partage repose sur une commutation rapide et fréquente entre les processus de traitement et de stockage (Barrouillet et al., 2004), classiquement mise en évidence dans les tâches d'empan complexe. Dans ce type de tâches, le participant doit mémoriser des éléments présentés successivement (e.g. des mots), entrecoupés par des phases de traitement portant sur d'autres stimuli (e.g. des chiffres à catégoriser selon leur parité). Autrement dit, le sujet mémorise une information puis en traite une autre, et ainsi de suite avant de rappeler l'ensemble des informations mémorisées à la fin de la séquence. Lors de ces tâches, l'attention doit être dirigée alternativement soit sur le traitement, soit sur le stockage de l'information (Barrouillet et al., 2004). Lorsque l'attention est détournée du stockage, les traces mnésiques subissent une dégradation liée au temps. Le rafraîchissement attentionnel, processus par lequel l'attention réactive brièvement les informations en mémoire de travail, permet de limiter cette perte (Barrouillet et al., 2004). Ainsi, dès qu'un élément quitte le focus attentionnel, son activation décroît, ce qui explique que même des tâches simples puissent perturber le maintien et la récupération (cf. Figure 1).

Figure1 : Illustration du niveau d'activation de la trace mnésique d'un mot au cours du temps lors d'une tâche d'empan complexe, selon le modèle TBRS (Barrouillet et al., 2004).



1.2. Effet des émotions sur la mémoire de travail

Dans le cadre du modèle TBRS, il a été démontré que la mémorisation de stimuli neutres est impactée par le traitement de stimuli émotionnels négatifs. Ceci s'expliquerait par le fait que les stimuli émotionnels (surtout négatifs) porteraient une charge affective qui les rendrait plus saillants et ils capteraient ainsi davantage l'attention comparée aux stimuli neutres. En effet, Plancher et collaborateurs (2019) ont démontré que le temps de traitement des images négatives est plus long que celui des images neutres. Par ailleurs, la présence de stimuli émotionnels négatifs dans une des composantes de la mémoire de travail, interfère avec la composante parallèle. Dans une tâche d'empan complexe, le traitement de stimuli émotionnels altère le stockage d'informations neutres (Plancher et al., 2019; Chainay et al., 2023, Expérience 1; Colliot et al., 2024, Expérience 1) et, inversement, le stockage de stimuli émotionnels négatifs affecte le traitement de stimuli neutres (Chainay et al., 2023, expérience 2). De plus, même lorsqu'ils ne font pas l'objet d'un traitement explicite, les stimuli émotionnels négatifs captent automatiquement l'attention et interfèrent avec l'exécution de la tâche (Colliot et al., 2024, Expérience 2). Cet effet des émotions sur la mémoire de travail renforce l'idée d'un compromis attentionnel entre stockage et traitement.

1.3. Le concept de charge cognitive

En mémoire de travail, la charge cognitive est généralement désignée sous le terme de coût cognitif.

Définition du coût cognitif selon le modèle TBRS (Barrouillet et al., 2004)

Pour une période donnée, le coût cognitif est fonction du temps pendant lequel une tâche capte l'attention de telle manière que le rafraîchissement des traces mnésiques est entravé (Barrouillet et al., 2004). Ce temps est impossible à déterminer précisément et ne correspond pas uniquement à la durée brute de la tâche. En effet, le rafraîchissement des traces mnésiques peut être réalisé durant la tâche de traitement, à condition que les exigences de cette tâche le permettent.

De cette manière, lorsque le temps alloué à la tâche de traitement augmente, la charge cognitive diminue (Barrouillet et al., 2004). En effet, un temps prolongé pour traiter le même nombre d'items facilite le rafraîchissement des traces mnésiques. À l'inverse, une diminution du temps de traitement, une augmentation du nombre d'items ou de leur difficulté entraînent une hausse de la charge cognitive, ce qui perturbe le rafraîchissement des traces mnésiques (Barrouillet et al., 2004). Plus la charge cognitive de la composante de traitement augmente, plus le coût attentionnel de cette tâche est grand (Kahneman, 1973), entravant ainsi les performances dans la composante de stockage.

Néanmoins, la charge cognitive en mémoire de travail ne dépend pas uniquement des exigences de la tâche de traitement, mais elle peut aussi être modulée au sein de la composante de stockage. En effet, augmenter le nombre d'items à mémoriser, leur complexité, ou encore réduire le temps imparti pour les encoder, contribue à accroître la difficulté de la tâche et par conséquent la charge cognitive globale. Plus la charge cognitive augmente, plus la disponibilité attentionnelle pour le rafraîchissement est réduite et la performance décline.

1.4. Modulation de l'effet des émotions par la charge cognitive

Plusieurs auteurs ont montré qu'une charge cognitive élevée permet de réduire l'effet d'interférence des stimuli émotionnels non pertinents. En effet, alors que des images émotionnelles distrayantes (i.e. non pertinentes pour la tâche en cours) ont un impact délétère sur les performances à des tâches cognitives en condition de faible charge cognitive, cet effet délétère disparaît lorsque la charge cognitive est élevée. Ces résultats suggèrent que le traitement des stimuli émotionnels, même saillants, est limité par la disponibilité des ressources attentionnelles, elle-même dépendante de la charge cognitive (Erthal et al., 2005 ; Yates et al., 2010 ; Uher et al., 2014).

Cette modulation de l'impact des stimuli émotionnels non pertinents par la charge cognitive s'explique par la nature limitée des ressources attentionnelles d'une part et par des processus descendants (i.e. *Top-Down*) d'autre part. Lorsque la charge cognitive est élevée, étant donné la limitation du réservoir attentionnel (Kahneman, 1973), les participants ne peuvent pas simultanément traiter les stimuli émotionnels et maintenir les traces mnésiques. Néanmoins, l'augmentation de la difficulté de la tâche (i.e. de la charge cognitive) induit une incitation motivationnelle accrue conduisant à orienter préférentiellement l'attention vers les stimuli pertinents pour la tâche en cours et ainsi continuer à performer. Ainsi, les stimuli émotionnels distrayants bénéficient de moins de ressources attentionnelles et leur impact sur la performance cognitive s'en trouve réduit. Ce phénomène de réorientation de l'attention est régulé par les processus *Top-Down*, en particulier la métacognition, qui favorisent la gestion des ressources attentionnelles en fonction des priorités (Uher et al., 2014).

De plus, la modulation de l'effet d'interférence des stimuli émotionnels par la charge cognitive s'observe même lorsque ces stimuli sont présentés de manière subliminale, c'est-à-dire sans accès à la conscience ni à la métacognition. En condition de charge cognitive faible, les stimuli émotionnels subliminaux altèrent la précision des réponses dans une tâche de *n-back* (sans toutefois influencer les temps de réponse), tandis qu'en condition de charge élevée, cet effet est atténué, voire supprimé (Uher et al., 2014). Cela confirme que les stimuli émotionnels, même lorsqu'ils sont subliminaux, nuisent à la mémoire de travail sous faible charge cognitive. En revanche, lorsque la charge cognitive s'intensifie, l'attention est entièrement redirigée vers

la tâche principale au détriment des stimuli émotionnels, réduisant leur influence délétère. L'augmentation de la charge cognitive favoriserait donc des mécanismes d'autorégulation automatiques (i.e. sans accès à la métacognition) qui limiteraient l'influence néfaste des stimuli émotionnels (Uher et al., 2014).

1.5. Objectif de l'étude

La présente étude vise, dans le cadre du modèle TBRS (Barrouillet et al, 2004), à déterminer si une charge cognitive accrue (en lien avec le nombre d'informations à stocker) peut moduler les effets des émotions négatives sur les performances en mémoire de travail. L'idée sous-jacente est qu'une augmentation de la charge cognitive au moment du stockage d'informations neutres favoriserait un focus attentionnel sur les aspects pertinents de la tâche, limitant ainsi l'interférence des stimuli émotionnels négatifs présents lors de la phase de traitement.

Ainsi, conformément aux prédictions du modèle TBRS (Barrouillet et al., 2004), et aux effets connus de la charge cognitive sur l'impact des stimuli émotionnels (Erthal et al, 2005; Yates et al., 2010 ; Uher et al., 2014), il est possible de faire l'hypothèse selon laquelle la performance de rappel en mémoire de travail serait moins impactée par le traitement de stimuli émotionnels négatifs lorsque la charge cognitive augmente.

2. Expérience

2.1. Méthode

2.1.1. Participants

Sur la base des travaux de Colliot et al. (2024), rapportant une taille d'effet moyenne ($d = 0.54$), un échantillon d'au moins 29 participants était nécessaire pour atteindre une puissance statistique de 83 % ($\beta = .17$; $\delta = 2.9$). Finalement, 34 participants ont été recrutés dont 23 femmes, 9 hommes et 2 personnes non binaires. Les participants étaient âgés de 18 à 30 ans ($M = 22$ ans; $SD = 2.70$ ans), avaient tous une vision normale ou corrigée et ne présentaient pas d'antécédents neurologiques ni psychiatriques connus. Ils ont tous déclaré ne pas avoir consommé de substances psychoactives dans les dernières 48 heures et ont signé un formulaire de consentement en amont de l'expérimentation. Pour s'assurer que les sujets avaient effectivement réalisé une tâche de mémoire de travail, une performance minimale de 70 % de réussite à la tâche de traitement était attendue. Ce critère a mené à l'exclusion d'un des participants de l'échantillon initial lors du traitement des données.

2.1.2. Matériel

Le matériel expérimental a été construit à partir des protocoles expérimentaux des études de Plancher et al. (2019), Chainay et al. (2023) et Colliot et al. (2024). Ce dernier comprend deux types de stimuli : des lettres et des images.

Les images étaient en couleur (5,5 cm de large $\times$ 5,5 cm de haut) et représentaient des objets vivants (e.g., plantes, parties du corps humain) et non vivants (e.g., ustensiles, véhicules), sur fond blanc. Les images ont été achetées sur Shutterstock et préalablement prétestées pour la valence et l'excitation dans le laboratoire EMC par 30 jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans ($M = 22,46$ ans; $SD = 2,28$ ans). Au total, 480 images ont été utilisées dont 240 images à valence émotionnelle négative (115 objets vivants et 125 objets non vivants) et 240 images à valence émotionnelle neutre (81 objets vivants et 159 objets non vivants). Les images à valence négative présentaient un score de valence significativement plus bas que les images neutres ($t[427.10] = -55.25$, $p < .001$) et induisaient une activation émotionnelle significativement plus élevée que les images neutres ($t[421.91] = 26.20$, $p < .001$).

Les lettres utilisées consistaient en des consonnes françaises écrites en majuscules, police Mono noire, taille 60 pt sur fond blanc. Les séries de lettres présentées aux participants contenaient 4 ou 6 lettres. Au total, 240 lettres ont été utilisées. Les voyelles ont été exclues pour éviter la formation de mots comme stra-

tégie de mémorisation, ainsi que la lettre W, seule consonne phonétiquement bisyllabique de l'alphabet. Il a également été vérifié que les séries de lettres ne formaient pas d'acronyme (e.g., SNCF). Les mêmes séries de lettres ont été utilisées pour les essais avec les stimuli neutres et avec les stimuli négatifs.

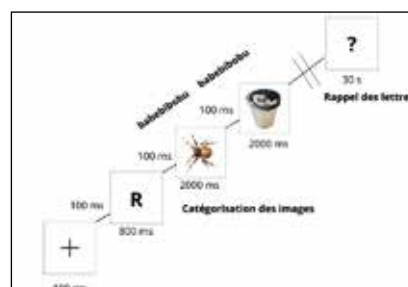
Le questionnaire Brief Mood Introspection Scale (BMIS; Mayer & Gaschke, 1988) a été administré avant le début de l'expérience afin d'évaluer l'état émotionnel des participants.

2.1.3. Procédure

Les participants ont été installés devant un écran d'ordinateur (14 pouces) à une distance de 60 centimètres avec les mains sur le clavier. L'expérience, programmée sur le logiciel OpenSesame (Mathôt et al., 2012), s'est déroulée en deux phases : la phase d'entraînement puis la phase expérimentale composée de 48 essais, soit 12 essais pour chacune des 4 conditions expérimentales. La présentation des essais était aléatorisée entre les participants et tous les stimuli d'un même essai étaient de valence identique (i.e. soit négative, soit neutre). Une pause a été effectuée au milieu du bloc afin de limiter la fatigue.

Les participants ont été soumis à une tâche d'empan complexe dans laquelle ils devaient alterner entre stockage et traitement. D'une part, ils devaient lire à haute voix la lettre présentée à l'écran et la mémoriser. D'autre part, ils devaient effectuer une tâche de catégorisation sur les images, en indiquant à l'aide des touches « S » et « L » du clavier si l'image représentait, respectivement, un objet vivant (i.e., origine organique) ou non vivant (i.e., manufacturé). Enfin, il leur a été demandé de répéter continuellement « babebibobu » à haute voix tout au long de la tâche de traitement afin d'éviter la répétition subvocale des lettres (cf. Figure 1).

Figure 2 : Structuration d'un essai de la condition « valence négative ». Les lettres (4 ou 6) sont les stimuli à mémoriser et les images sont les stimuli à catégoriser (vivant/non vivant).



L'expérimentation menée comportait deux variables indépendantes à deux modalités. Le facteur « charge cognitive » (CC) a été manipulé lors de la tâche de stockage par l'augmentation du nombre de lettres à mémoriser (4 lettres ou 6 lettres). Le facteur « valence émotionnelle » (V) a été manipulé lors de la tâche de traitement (i.e. catégorisation) par l'utilisation d'images émotionnellement neutres ou négatives durant l'essai. Chaque participant a été confronté à l'intégralité des quatre conditions expérimentales selon le plan expérimental suivant :

Concernant les variables dépendantes, le taux de réussite lors de la tâche de stockage (i.e. lors du rappel de lettres) ainsi que le taux de réussite et le temps de réaction lors de la tâche de traitement (i.e. catégorisation) ont été mesurés.

2.2. Hypothèses opérationnelles

Concernant la tâche de stockage, il est attendu que les participants obtiennent de moins bonnes performances de rappel dans la condition de charge cognitive élevée (6 lettres à mémoriser) comparativement à la condition de faible charge cognitive (4 lettres à mémoriser). Par ailleurs, un effet délétère des stimuli émotionnels est anticipé : les performances de rappel devraient être moins bonnes dans la condition de valence émotionnelle négative par rapport à la condition de valence émotionnelle neutre. Cependant, l'effet

de la valence émotionnelle devrait être modulé par la charge cognitive : les stimuli émotionnels négatifs devraient avoir un impact moins marqué sur les performances mnésiques en condition de charge cognitive élevée comparée à la condition de faible charge cognitive.

Concernant la tâche de traitement, il est attendu que les participants obtiennent de moins bonnes performances de traitement (i.e. un taux de réussite plus faible et des temps de réponse augmentés) dans la condition de charge cognitive élevée comparativement à la condition de charge cognitive faible. Par ailleurs, la présence de stimuli émotionnels négatifs devrait impacter les performances de traitement (i.e. un taux de réussite moindre et des temps de réponse augmentés) par rapport aux stimuli neutres. Néanmoins, cet effet délétère de la valence émotionnelle sur les performances de traitement devrait être diminué en condition de forte charge cognitive par rapport à la condition de faible charge cognitive.

2.3. Résultats

Les analyses de variance, les contrastes ainsi que les corrélations ont été menés avec le logiciel d'analyse statistique JASP (JASP Team, 2023).

Les analyses de variance menées sur les facteurs « charge cognitive » (faible et élevée) et « valence émotionnelle » (négative et neutre) mettent en évidence plusieurs effets significatifs.

Concernant les performances de mémoire, un effet principal de la charge cognitive apparaît ($F[1, 32] = 149.50, p < .001, \eta^2_p = .83$) en faveur de la faible charge, ainsi qu'un effet de la valence émotionnelle ($F[1, 32] = 27.59, p < .001, \eta^2_p = .46$) en faveur des stimuli neutres. De plus, une interaction significative entre ces deux facteurs est observée ($F[1, 32] = 10.36, p < .01, \eta^2_p = .25$; cf. Figure 2) : l'effet de la valence n'est significatif que lorsque la charge cognitive est faible ($p < .001$).

En ce qui concerne le taux de réussite à la tâche de traitement, seul l'effet principal de la charge cognitive se révèle significatif, indiquant une diminution des performances lorsque le coût cognitif augmente ($F[1, 32] = 5.74, p < .05, \eta^2_p = .15$), tandis que celui de la valence n'atteint pas le seuil de significativité ($F[1, 32] = 0.24, p > .05, \eta^2_p = .008$). Néanmoins, une interaction significative entre les deux facteurs est à nouveau mise en évidence ($F[1, 32] = 9.21, p < .01, \eta^2_p = .22$; cf. Figure 3) : l'effet de la valence n'est observé que lorsque la charge cognitive est élevée ($p < .001$).

Enfin, pour les temps de réponse, l'analyse révèle un effet principal de la valence émotionnelle ($F[1, 32] = 19.82, p < .001, \eta^2_p = .38$) en faveur des stimuli neutres, sans effet significatif de la charge cognitive ($F[1, 32] = 0.87, p > .05, \eta^2_p = .03$), ni d'interaction entre les deux facteurs ($F[1, 32] = 2.48, p > .05, \eta^2_p = .07$).

Figure3 : Graphique de l'effet d'interaction « Valence x Charge Cognitive » sur le rappel sériel. Note: ns= La différence n'est pas significative ($p > .05$). ***= La différence est significative ($p < .001$)

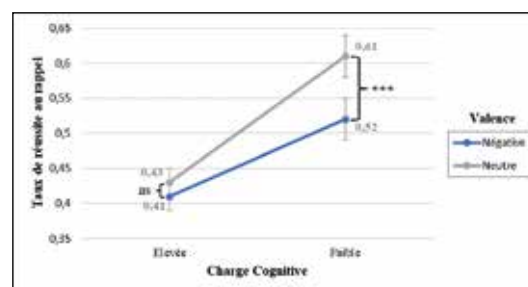
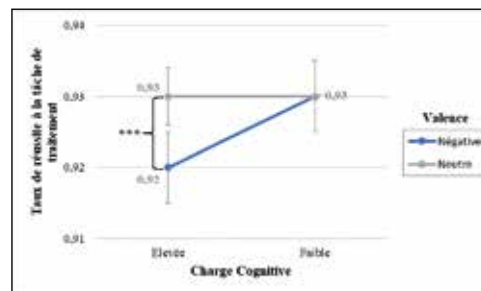


Figure4 : Graphique de l'effet d'interaction « Valence x Charge Cognitive » sur le taux de réussite à la tâche de traitement. Note: ***= La différence est significative ($p < .001$)



Les réponses au questionnaire Brief Mood Introspection Scale (BMIS; Mayer & Gaschke, 1988) ont été cotées selon les axes Pleasant-Unpleasant Mood et Arousal-Calm Mood. Toutes les distributions respectaient l'hypothèse de normalité (test de Shapiro-Wilk non significatif). Afin d'examiner l'influence potentielle de l'état émotionnel des participants sur leurs performances, des corrélations de Pearson ont été réalisées, par paires, entre les scores obtenus au questionnaire BMIS et les différentes variables dépendantes. Une seule de ces corrélations est apparue significative. En effet, le taux de réussite à la tâche de traitement en condition « valence négative et charge cognitive élevée » était corrélé au score BMIS – Pleasant-Unpleasant Mood ($r = -.38$, $p < .05$). Aucune autre corrélation n'apparaît significative. De ce fait, il est possible d'affirmer que l'état émotionnel des participants n'a que peu ou prou impacté leurs performances.

3. Discussion

La présente étude visait à déterminer si une charge cognitive accrue allait favoriser une focalisation de l'attention vers les aspects pertinents de la tâche, réduisant ainsi l'interférence des stimuli émotionnels.

Les résultats ont révélé que les participants rappellent moins de lettres lorsqu'ils traitent des stimuli à valence émotionnelle négative plutôt que neutre. Ce résultat s'inscrit dans la lignée des travaux ayant mis en évidence l'influence des stimuli émotionnels sur la mémoire de travail (Plancher et al., 2019; Chainay et al., 2023; Colliot et al., 2024). Il peut être interprété à la lumière des modèles attentionnels concevant l'attention comme une ressource cognitive limitée (Kahneman, 1973), dont la mobilisation accrue par les stimuli négatifs restreint la disponibilité pour d'autres opérations cognitives. Cette interprétation s'accorde avec le modèle TBRS (Barrouillet et al., 2004), qui postule l'existence, en mémoire de travail, d'une compétition dans l'allocation des ressources attentionnelles entre les processus de traitement et de stockage.

Les participants obtiennent également de moins bonnes performances de rappel dans les conditions de charge cognitive élevée (6 lettres) comparées aux conditions de charge cognitive faible (4 lettres). Ces résultats étendent les prédictions initiales du modèle TBRS (Barrouillet et al., 2004) en mettant en évidence que la charge cognitive, manipulée ici au niveau du stockage, entraîne une dégradation des performances de rappel en mémoire de travail. Plus la charge cognitive augmente, plus le coût attentionnel est grand (Kahneman, 1973) et moins de ressources sont alors disponibles pour maintenir les informations en mémoire. Par conséquent, les performances de rappel diminuent.

Alors qu'en condition de charge cognitive faible, les participants rapportent significativement moins de lettres pour les essais avec des images négatives que pour les essais avec des images neutres, lorsque la charge cognitive augmente, l'effet de la valence n'est plus significatif. Ce résultat suggère que l'augmentation de la charge cognitive dans la composante de stockage peut atténuer l'effet d'interférence des stimuli émotionnels négatifs présentés dans la composante de traitement. Cette observation va dans le sens des travaux d'Erthal et al. (2005), Yates et al. (2010) et Uher et al. (2014) et renforce l'idée selon laquelle une

charge cognitive élevée favoriserait un focus attentionnel orienté vers les aspects pertinents pour la tâche, limitant ainsi l'impact des distracteurs émotionnels.

Les participants traitent par ailleurs plus lentement les images négatives que les images neutres. En accord avec les travaux antérieurs, ce résultat confirme l'existence d'un coût attentionnel supplémentaire pour les images négatives (Plancher et al., 2019; Chainay et al., 2023).

Les sujets obtiennent de moins bonnes performances à la tâche de catégorisation en condition « charge cognitive élevée » comparée à la condition « charge cognitive faible ». Ce résultat, bien que l'effet observé soit de faible ampleur, suggère que la complexification de la tâche de stockage peut également affecter la composante de traitement, probablement en raison d'un partage attentionnel sous-optimal (TBRS, Barrouillet et al., 2004).

Néanmoins, lors de la tâche de traitement, les images négatives sont catégorisées de manière aussi précise que les images neutres. Ce résultat peut paraître surprenant au regard de la littérature soulignant le caractère perturbateur des stimuli émotionnels sur les tâches cognitives (Chainay et al., 2023). Une explication possible repose sur la distinction entre précision et vitesse dans le traitement : les images négatives n'ont pas altéré la précision des réponses, mais ont entraîné un allongement des temps de réaction. Ce résultat pourrait refléter la mise en place d'une stratégie compensatoire consistant à ajuster volontairement le rythme de traitement afin de préserver la qualité de la performance face à la charge émotionnelle des stimuli. À l'inverse, Uher et al. (2014) ont montré qu'une exposition à des stimuli émotionnels subliminaux réduisait la précision sans ralentir le traitement, probablement en raison de l'impossibilité de mettre en place une stratégie compensatoire dans ce type de tâche. En somme, l'absence d'effet de la valence sur la réussite à la tâche de traitement indique que, malgré leur coût attentionnel, les stimuli émotionnels n'altèrent pas la performance dans une tâche simple lorsque des processus Top-Down permettent la mise en place de stratégies compensatoires.

Enfin, alors que les taux de réussite en catégorisation sont similaires pour les images neutres et négatives dans les conditions de faible charge, lorsque la charge cognitive est élevée, les participants réussissent moins bien à catégoriser les images négatives comparées aux images neutres. Dans cette condition (i.e. charge élevée, images négatives), le coût cognitif est à son maximum. Les images négatives, déjà coûteuses attentionnellement (Plancher et al., 2019), deviennent alors plus difficiles à traiter efficacement dans un contexte où les ressources sont fortement mobilisées par la tâche de stockage. Ce résultat vient à nouveau corroborer l'idée d'un conflit accru pour les ressources attentionnelles entre stockage et traitement (TBRS, Barrouillet et al., 2004) et il permet d'aller plus loin en démontrant que, outre l'effet bien documenté des exigences de la tâche de traitement (i.e. temps de traitement) sur la composante de stockage, les exigences lors du stockage peuvent aussi impacter la composante de traitement.

En conclusion, cette étude contribue à préciser les conditions dans lesquelles les stimuli émotionnels négatifs interfèrent avec la mémoire de travail. Les résultats obtenus suggèrent que la capacité des stimuli émotionnels à perturber le maintien d'informations neutres dépend de la disponibilité attentionnelle, et que cette interférence peut être atténuée lorsque la tâche de stockage devient plus exigeante. Ainsi, les résultats de la présente étude conduisent à nuancer l'idée d'une capture attentionnelle automatique exercée par les stimuli émotionnels (Colliot et al., 2024). Cette capture attentionnelle apparaît modulable en fonction des contraintes imposées par la tâche et du contexte attentionnel global dans lequel ils sont traités. Conformément au modèle TBRS (Barrouillet et al., 2004), ces résultats confirment le partage des ressources entre traitement et stockage et viennent suggérer l'intervention de mécanismes de contrôle attentionnel de haut niveau dans l'allocation de ces ressources.

Bien que les résultats de cette étude apportent un éclairage sur les interactions entre valence émotionnelle et charge cognitive dans le cadre de la mémoire de travail, plusieurs limites doivent être prises en compte. Une première limite concerne la nature même des stimuli émotionnels utilisés. Seules des images

de valence négative ont été intégrées dans la tâche de traitement, ne permettant pas d'examiner l'effet des stimuli émotionnels positifs. L'inclusion de stimuli émotionnels de valences opposées, mais d'arousal identique pourrait permettre de mieux discerner le rôle de chacun de ces paramètres sur la mémoire de travail. Par ailleurs, la simplicité de la tâche de catégorisation vivant/non vivant, avec des taux de réussite élevés (environ 92 %), pourrait limiter sa sensibilité à détecter des effets de la valence émotionnelle ou de la charge cognitive. L'utilisation d'une tâche plus complexe permettrait sans doute d'évaluer plus finement l'influence de ces facteurs sur le traitement. De plus, des mesures plus sensibles (e.g. réponses physiologiques) de la réponse émotionnelle permettraient d'analyser plus finement l'impact émotionnel réel des stimuli et d'examiner les différences interindividuelles de réactivité et leur influence sur les performances. Enfin, cette étude permet de suggérer le rôle des processus *Top-Down*, mais ne permet pas de l'affirmer, car la présentation aléatoire des essais limite la possibilité d'anticiper les exigences de la tâche de stockage et la mise en place de ces processus contrôlés. Bien que les participants aient pu déployer des stratégies *Top-Down* pour compenser l'effet de la valence émotionnelle, il est peu probable que des ajustements similaires aient pu être déployés en réponse à la charge cognitive. Des investigations supplémentaires restent alors nécessaires pour approfondir ces résultats et mieux appréhender le rôle des mécanismes métacognitifs dans l'effet des émotions en mémoire de travail.

Bibliographie

- Baddeley, A. D., & Hitch, G. (1974). Working memory. In G. A. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory* (Vol. 8, pp. 47-89). Fribourg : Academic Press. [doi:10.1016/S0079-7421\(08\)60452-1](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60452-1)
- Barrouillet, P., Bernardin, S., & Camos, V. (2004). Time Constraints and Resource Sharing in Adults' Working Memory Spans. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(1), 83-100. [doi:10.1037/0096-3445.133.1.83](https://doi.org/10.1037/0096-3445.133.1.83)
- Chainay, H., Ceresetti, R., Pierre-Charles, C., & Plancher, G. (2023). Modulation of maintenance and processing in working memory by negative emotions. *Memory & Cognition*, 51(8), 1774-1784. [doi:10.3758/s13421-023-01428-0](https://doi.org/10.3758/s13421-023-01428-0)
- Colliot, P., Plancher, G., Fournier, H., Labaronne, M., & Chainay, H. (2024). Effect of negative emotional stimuli on working memory: Impact of voluntary and automatic attention. *Psychonomic Bulletin & Review* 32, 866-874 (2025). [doi: 10.3758/s13423-024-02593-2](https://doi.org/10.3758/s13423-024-02593-2)
- Erthal, F. S., De Oliveira, L., Mocaiber, I., Pereira, M. G., Machado-Pinheiro, W., Volchan, E., & Pessoa, L. (2005). Load-dependent modulation of affective picture processing. *Cognitive Affective & Behavioral Neuroscience*, 5(4), 388-395. [doi:10.3758/cabn.5.4.388](https://doi.org/10.3758/cabn.5.4.388)
- JASP Team (2023). JASP (Version 0.18) [Computer Software]. Retrieved from <https://jasp-stats.org>
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Mathôt, S., Schreij, D., & Theeuwes, J. (2012). OpenSesame: An open-source, graphical experiment builder for the social sciences. *Behavior Research Methods*, 44(2), 314-324. [doi:10.3758/s13428-011-0168-7](https://doi.org/10.3758/s13428-011-0168-7)
- Mayer, J. D., & Gaschke, Y. N. (1988). The experience and meta-experience of mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 102-111. [doi:10.1037/0022-3514.55.1.102](https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.1.102)
- Plancher, G., Massol, S., Dorel, T., & Chainay, H. (2019). Effect of negative emotional content on attentional maintenance in working memory. *Cognition and Emotion*, 33(7), 1489-1496. [doi:10.1080/02699931.2018.1561420](https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1561420)
- Uher, R., Brooks, S. J., Bartholdy, S., Tchanturia, K., & Campbell, I. C. (2014). Increasing cognitive load reduces interference from masked appetitive and aversive but not neutral stimuli. *PloSone*, 9(4), e94417. [doi:10.1371/journal.pone.0094417](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094417)
- Yates, A., Ashwin, C., & Fox, E. (2010). Does emotion processing require attention? The effects of fear conditioning and perceptual load. *Emotion*, 10(6), 822-830. [doi:10.1037/a0020325](https://doi.org/10.1037/a0020325)

PARTIE V

DÉVELOPPEMENT ET COGNITION FONDAMENTALE

LE PARADOXE DE L'ÂGE : POURQUOI LE CERVEAU ADULTE « MÉLANGE » PLUS L'ESPACE ET LE TEMPS QUE CELUI D'UN ENFANT

FLORYNE RIEDL

Doctorante, Psychologue du développement

QUENTIN HALLEZ

Maître de Conférences, HDR en psychologie du Développement

Cette étude a pour but d'étudier l'impact de la perception spatiale sur la perception du temps, et inversement, en modalité auditive et visuelle. Elle a été menée chez des enfants de 5-6 ans, 7-8 ans, et des adultes. Les participants réalisaient sur deux jours quatre tâches, deux par modalité dont une de bissection temporelle et une de bissection spatiale. En modalité visuelle, des points apparaissaient à l'écran, en auditive, des sons étaient spatialement diffusés. Dans les deux cas, les participants devaient indiquer si la durée ou la distance était courte ou longue. Différentes analyses ont été réalisées via graphique, via ANOVA, et via le Weber Ratio (WR) et Bissection Point (BP). Les résultats montrent un effet d'interférence significatif de l'espace sur le temps, notamment en modalité visuelle. En auditive, il s'agit en revanche du temps qui semble plus interférer. Dans les deux cas, ces effets sont d'autant plus présents que le participant est jeune. Cette étude montre ainsi un fort aspect développemental dans la perception du temps et de l'espace.

Mots clés : Perception du temps, Perception de l'espace, Tâches de bissection, Paradoxe développemental

Projet financé par l'Agence Nationale de Recherche ANR-23-CE28-0023-01 Publication adaptée de l'article The Development of Space-Time Interactions : A Paradoxical Effect of Age Modulated by Sensory Context and Task Difficulty de Floryne Riedl & Quentin Hallez

Imaginez un trajet en voiture avec des enfants – « On arrive quand ? On arrive quand ? On arrive quand ? ? ? » « On arrive dans une heure ! » et quelques minutes plus tard, alors que vous entrez à peine sur l'autoroute, la question fatidique revient. Pour votre enfant, le temps ne s'écoule manifestement pas de la même manière que pour vous... Son horloge interne semble ralentir, étirant chaque minute en une petite éternité. Cette scène familière met le doigt sur un phénomène fascinant : notre perception du temps n'est pas une mesure objective et universelle, mais une expérience subjective et incroyablement élastique. Mais comment notre cerveau parvient-il à mesurer cette dimension si fuyante ? De quel instrument de mesure interne dispose-t-il pour quantifier une heure, une minute, une seconde ?

La réponse à cette question est d'autant plus complexe qu'il se pourrait être qu'il n'existe pas d'instrument dédié au traitement du temps dans notre cerveau. De nombreuses recherches suggèrent que notre perception temporelle est profondément, et de manière quasi inséparable, liée à la façon dont nous nous représentons... l'espace. C'est cette connexion cachée, au cœur d'un débat scientifique majeur, que nous examinerons dans le cadre de ce papier. L'estimation de l'espace et du temps repose-t-elle sur une architecture cognitive commune, ou ces deux dimensions sont-elles indépendantes ? Si ce lien existe, quelle est sa nature précise et mature-t-il au cours de l'enfance ?

Introduction

Historiquement parlant, deux théories s'opposent dans le champ de la perception du temps et de l'espace. D'un côté, nous avons l'hypothèse d'une relation symétrique entre ces deux dimensions, et de l'autre l'hypothèse d'une relation asymétrique. La première a été mise en exergue par Walsh (2003), avec son modèle ATOM (A theory Of Magnitude) qui suggère qu'espace et temps sont reliés par un même mécanisme cognitif permettant d'estimer toutes les magnitudes. Ainsi, l'espace et le temps s'influencent mutuellement dans une relation symétrique. Cet apport est largement supporté, notamment par la neuro-imagerie (Peer et al., 2015). Certains chercheurs y intègrent même la numérosité (la perception du nombre). Toutefois, l'inclusion de cette dernière est débattue. Cette controverse est alimentée par des études montrant que la cognition numérique suit une trajectoire développementale qui lui est propre (Odic, 2018 ; Leibovich et al., 2017). La nature discrète de la numérosité, c'est-à-dire composée d'unités entières que l'on peut compter (1, 2, 3...), la rendrait fondamentalement distincte des dimensions continues que sont le temps et l'espace, que l'on peut mesurer et diviser. Compte tenu de ce débat, nous nous concentrerons ici exclusivement sur la relation entre ces deux dimensions continues que sont le temps et l'espace.

S'opposant à l'idée d'un mécanisme commun pour traiter le temps et l'espace, la *Conceptual Metaphor Theory* de Lakoff & Johnson (1980) postule une relation asymétrique. Leur hypothèse est que nous ne pouvons conceptualiser le temps, une dimension abstraite, qu'en nous appuyant sur notre expérience concrète de l'espace. L'influence est donc unidirectionnelle. La preuve de cette asymétrie se trouverait dans notre langage lui-même. En effet, nos expressions quotidiennes révèlent cette dépendance, comme lorsque nous souhaitons « laisser le passé derrière nous », nous nous réjouissons des « vacances qui approchent » ou nous nous projetons vers un « avenir lointain ».

Pour départager ces deux grandes théories, la recherche s'est tournée vers des études comportementales visant à tester empiriquement la nature du lien espace-temps. Si la relation est symétrique, comme le suggère le modèle ATOM, l'espace et le temps devraient s'influencer mutuellement. Si elle est asymétrique, l'influence de l'espace sur le temps devrait être plus massivement observée. Ce lien entre espace et temps a été selon les différents contextes, obtenus dans les deux sens, et les scientifiques ont donné des noms à ces influences croisées. D'un côté, l'effet *Kappa* (Cohen, 1963) stipule qu'un intervalle de temps modifie la perception de l'espace. De l'autre, l'effet *Tau* (Helson & King, 1931) démontre le phénomène inverse : la distance spatiale influence notre perception de la durée.

La simple existence des deux effets (*Tau* et *Kappa*) ne permet toutefois pas de conclure à une relation symétrique entre l'espace et le temps. La symétrie implique que les deux influences sont d'une force comparable, alors que l'asymétrie suggère qu'une des influences est significativement plus forte que l'autre. À ce sujet, l'examen de la littérature scientifique révèle toujours une absence de consensus clair sur la nature des liens entre les représentations spatiales et temporelles (Winter et al., 2015). Les études présentent en effet des conclusions contradictoires, soutenant tantôt une relation symétrique, tantôt une relation asymétrique. Une explication prometteuse pour résoudre ces conflits pointe vers le rôle de la modalité sensorielle mobilisée lors des tâches expérimentales. Une revue de la littérature par Loeffler et ses collègues (2018) a mis en évidence une dichotomie notable : les études concluant à une interférence asymétrique (où l'espace domine le temps) reposent majoritairement sur des tâches visuelles. Les études favorisant une approche symétrique (où l'influence est mutuelle) ont principalement utilisé des tâches auditives. Cette distinction s'aligne parfaitement avec les spécialisations de chaque sens. La vision possède une haute sensibilité spatiale, tandis que l'audition excelle par sa haute sensibilité temporelle (Recanzone, 2009).

Chez l'adulte, le débat sur la relation entre l'espace et le temps semble résolu par la proposition d'une règle simple par Cai et ses collaborateurs (2018) : la perception la plus fiable et précise dans un contexte donné prend le dessus sur la plus « bruyante » ou floue. Pour la vision, experte en espace, l'influence est donc principalement asymétrique, tandis que pour l'audition, championne du temps, l'influence peut devenir symétrique, voire même provoquer un effet d'asymétrie inversée où le temps devient la dimension la

plus interférente. Cependant, ce modèle laisse une question essentielle en suspens : comment est-ce que tout cela interagit dans le cerveau de l'enfant ? Le cerveau des enfants fonctionne-t-il de la même manière, ou sa perception du temps et de l'espace se transforme-t-elle radicalement au cours du développement ?

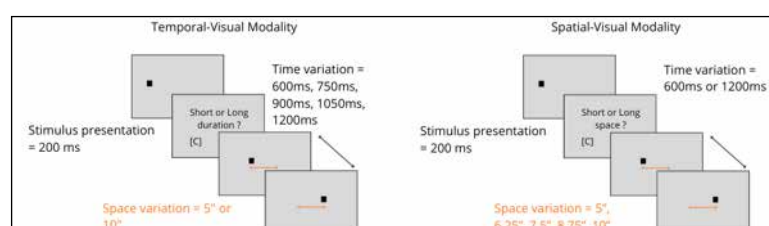
L'étude des enfants est cruciale car leurs perceptions sont globalement plus « bruyantes » et variables que celles des adultes. Cela a notamment été observé tant sur l'espace (de Havia et al., 2014 ; Odic et al., 2018) que sur le temps (Droit-Volet, 2016). Les enfants traversent également des périodes de développement critiques, notamment entre 5 et 8 ans pour la perception du temps (Hallez & Droit-Volet, 2010). C'est précisément entre 5 et 7 ans que se développe la capacité à dissocier la durée des autres grandeurs et à la concevoir comme une dimension linéaire et indépendante, pour atteindre une forme de maturité vers 8 ans. Par ailleurs, les enfants peuvent avoir du mal à inhiber une dimension pour se concentrer sur l'autre, notamment dans la modalité sensorielle auditive (Amadeo et al., 2019b). Face à ces constats, deux grandes hypothèses s'affrontent. La première, dite quantitative, suggère que le mécanisme de base est le même à tout âge ; les enfants sont simplement des adultes « plus bruyants », ce qui devrait entraîner une interférence espace-temps globalement plus forte. La seconde hypothèse, dite qualitative et appuyée par des cadres théoriques comme le modèle de la divergence (Hammamouch & Cordes, 2019) ou le principe de spécialisation interactive (Johnson, 2001), propose une véritable réorganisation du cerveau. Selon cette perspective, le système perceptif de l'enfant serait initialement unifié et symétrique. Guidé par des principes d'efficacité neuronale et de plasticité, le cerveau se spécialiserait ensuite progressivement : les voies sensorielles les plus fiables pour chaque dimension (la vision pour l'espace, l'audition pour le temps) seraient préférentiellement renforcées, créant ainsi l'architecture asymétrique et experte observée chez l'adulte.

Notre étude vise donc à tester ces deux scénarios. Nous prédisons d'une part que les plus jeunes enfants montreront une interférence espace-temps globalement plus forte que les enfants plus âgés et les adultes, validant l'idée de systèmes perceptifs plus « bruyants ». D'autre part, nous nous attendons à un changement dans le schéma de cette interférence, qui serait plus symétrique chez les enfants avant de devenir asymétrique à l'âge adulte, reflétant la spécialisation des systèmes sensoriels. Notre objectif n'est pas de comparer la force absolue des effets, mais bien d'observer comment le schéma d'interaction entre l'espace et le temps évolue pour chaque sens au cours du développement.

Le paradoxe développemental

Pour explorer comment le lien entre l'espace et le temps évolue, nous avons mis en place une série de tâches de « bisection » auprès de jeunes enfants (5-6 ans), d'enfants plus âgés (7-8 ans) et d'adultes. Le principe était simple : les participants devaient juger si une durée ou une distance était « courte » ou « longue ». Nous avons testé cela dans deux contextes : visuellement, avec des points lumineux apparaissant sur un écran, et auditivement, avec des sons localisés dans l'espace grâce à un casque. L'astuce était que, pendant qu'un participant jugeait le temps, nous faisons varier la distance entre les stimuli, et vice-versa, pendant la présentation des espacements, nous faisons systématiquement moduler l'espace. Cela nous permet ainsi d'analyser comment les deux dimensions de temps et d'espace se « parasitent » mutuellement. Il est important de noter que notre objectif n'est pas de comparer directement la force absolue de l'influence de l'espace sur le temps à celle du temps sur l'espace. L'objectif principal est plutôt d'analyser comment le schéma de ces interférences évolue en fonction de l'âge et de la modalité sensorielle employée, afin de répondre à nos hypothèses sur le développement de cette interaction fondamentale.

Figure 1



Au regard de nos différents résultats, nous notons ainsi de façon globale que les performances chez les enfants par rapport aux adultes ne sont pas les mêmes. Les réponses chez les 5 – 6 ans et les 7 – 8 ans, sont en effet beaucoup plus « brouillées » (moins de précision, plus de variabilité) selon la modalité sensorielle (Interaction Âge x Modalité sensorielle : $F[2, 86] = 2,41, p = .09, \eta^2 = 0,06$), cette précision diminuée est constatable au niveau des courbes en modalité auditive qui sont plus plates ce qui avait déjà été amené dans des études précédentes (Droit-Volet, S. et al. 2015). Dans le cas de la bissection temporelle, ce résultat est également retrouvé dans la littérature par Droit-Volet et Zélanti (2013) et peut être expliqué par les capacités cognitives des enfants. Plus précisément, un pic d'amélioration de la précision en temporel – visuel est constaté entre les 7 – 8 ans et les adultes ($MD = 0.18, t = 4.15, p_{holm} < .001$). Si l'on s'en tenait à une lecture brute des tailles d'effet, nos résultats pourraient suggérer une influence globalement plus forte du temps sur l'espace que l'inverse. Toutefois, une telle conclusion serait hâtive et méthodologiquement fragile. En effet, comme nous l'avons précisé, notre étude n'a pas été conçue pour comparer directement la force relative de ces deux influences, notamment parce que les stimuli et la difficulté des tâches n'étaient pas parfaitement équivalents entre les modalités visuelle et auditive. La conclusion la plus rigoureuse que nous puissions tirer est donc plus fondamentale : nos résultats confirment sans ambiguïté la présence d'une influence bidirectionnelle. Ils mettent en évidence à la fois un effet tau (i.e., la distance spatiale influence la perception de la durée) et un effet kappa (i.e., l'intervalle de temps influence la perception de la distance) dans nos tâches de bissection.

C'est en analysant l'évolution des interférences elles-mêmes que les résultats les plus marquants apparaissent. Le résultat le plus contre-intuitif est que l'influence de l'espace sur le temps est la plus faible chez les jeunes enfants et augmente de manière significative avec l'âge ($F[2, 87] = 4.80, p = .011, \eta^2 = 0.015$), pour atteindre une interférence maximum dans le groupe d'adultes. Ce paradoxe développemental suggère que l'interférence de l'espace sur le temps est une caractéristique d'un système cognitif mature. À l'inverse, l'influence du temps sur la perception de l'espace attendue en modalité auditive, bien que présente ($F[2, 87] = 10,74, p = .003, \eta^2 = 0,04$), ne présente pas d'évolution significative entre nos différents groupes d'âge ($F[2, 87] = 1,27, p = .28, \eta^2 = 0,11$), ce qui indique que ce mécanisme est établi très tôt au cours du développement (ou tout du moins avant 5 ans) et reste relativement stable par la suite.

Conclusions

Cette recherche visait à cartographier l'évolution des interactions entre l'espace et le temps en examinant comment elles sont influencées conjointement par l'âge des participants et la modalité sensorielle utilisée. L'objectif était d'aller au-delà des études précédentes pour offrir une compréhension plus intégrée de la manière dont notre cerveau apprend à gérer ces deux dimensions fondamentales, non pas comme des entités séparées, mais comme les partenaires d'un duo dont la dynamique change constamment.

Nos résultats confirment de manière robuste que la direction de l'interférence entre l'espace et le temps est dictée par les forces intrinsèques de nos systèmes sensoriels, révélant une asymétrie fonctionnelle. Il n'y a pas une règle unique, mais un rapport de force qui s'adapte au contexte. En modalité visuelle, où notre acuité spatiale est très élevée, nous avons observé une influence dominante de l'espace sur le temps. Inversement, en modalité auditive, où notre résolution temporelle est supérieure, c'est l'influence du temps sur l'espace qui était plus prononcée. Le cerveau semble donc s'appuyer sur son la dimension qui lui semble être la plus fiable au moment du jugement, générant dès lors des effets d'interférence sur la dimension la moins fiable.

De façon intrigante, l'effet développemental ne valide toutefois pas l'idée à elle seule que l'interférence dépend uniquement de la fiabilité des deux dimensions. Contrairement à l'hypothèse intuitive selon laquelle les enfants, avec leurs systèmes cognitifs moins matures et plus « bruyants », devraient être les plus sensibles au « mélange » des informations, nous avons observé l'exact opposé. L'interférence de l'espace sur le temps s'est révélée être la plus faible chez les jeunes enfants et la plus forte chez les adultes en modalité visuelle. Ce paradoxe suggère que l'interférence observée chez l'enfant et l'adulte repose sur des systèmes

différents, qualitativement différents. L'interférence apparaît comme une propriété émergente d'une architecture cognitive mature, où le traitement des deux dimensions est devenu si efficace et automatisé que leur influence mutuelle est inévitable.

Toutefois, d'autres études (Cicchini et Morrone, 2009 ; Appelqvist-Dalton et al., 2022) démontrent qu'en modalité auditive et visuelle, l'attention portée sur le temps modifie la perception de ce dernier, de même s'il y est ajouté une composante spatiale à la tâche de bisection. Précisément, si l'attention est portée sur une tâche concurrente (e.g. discrimination spatial), il y a une sous-estimation temporelle allant jusqu'à 35 % (proportionnelle à la distance) par rapport à la tâche sans concurrence visuelle. Cicchini et Morrone (2009) ajoutent également une nuance autour du bruit des dimensions en lien avec l'âge. En effet, en fonction de si la dimension pertinente est présentée par une ligne continue ou deux, les résultats ne sont pas répliqués de la même façon : plus la dimension est bruyante, moins il y a d'interférence et ainsi de distorsion temporelle. Cette observation soulève une limite potentielle : la tâche temporelle, étant plus exigeante pour les enfants, pourrait expliquer pourquoi ils montrent paradoxalement moins d'interférence. En allouant toutes leurs ressources cognitives à la tâche principale, ils « filtreraient » sans le vouloir l'information spatiale non pertinente. Pour tester cette hypothèse de la charge cognitive, nous avons mené une deuxième étude comparant deux niveaux de difficulté. L'absence d'effet développemental majeur sur la manière dont la difficulté module l'interférence renforce l'idée qu'il ne s'agit pas seulement d'une question d'attention, mais bien d'un effet maturationnel fondamental dans la manière dont le lien espace-temps se structure, soulignant une fois de plus l'idée que la différence dans l'interférence temps et espace chez l'enfant comparativement à l'adulte est qualitativement différente. Pour tester cette hypothèse de la charge cognitive, nous avons mené une deuxième étude comparant deux niveaux de difficulté. Bien que nous ne détaillions pas cette étude ici, l'absence d'effet d'âge majeur sur la manière dont la difficulté module l'interférence remet en cause une explication purement attentionnelle. Cela renforce l'hypothèse d'un effet maturationnel fondamental dans la structuration du lien espace-temps.

En conclusion, le faisceau d'indices de notre étude plaide en faveur d'une explication qui dépasse la simple amélioration des performances : celle d'une transformation qualitative, dont les manifestations sont particulièrement claires en modalité visuelle. C'est en effet dans ce contexte que le paradoxe est le plus frappant : l'influence de l'espace sur le temps se renforce significativement avec l'âge, cela, alors que la difficulté de la tâche ne module pas significativement l'effet de l'âge. Ensemble ces résultats suggèrent une réorganisation profonde du système perceptif. À l'inverse, l'influence du temps sur l'espace, plus marquée en modalité auditive, est significativement stable et déjà établie dès le plus jeune âge. Cette maturité précoce, qui contraste avec l'évolution plus lente observée en vision, suggère que les différents liens entre l'espace et le temps ne suivent pas une trajectoire de développement unique. Des études auprès d'enfants de moins de 5 ans seraient donc nécessaires pour déterminer l'origine précise de ce couplage. La maturité perceptive ne consisterait donc pas seulement à devenir plus précis, mais bien à développer une nouvelle architecture cognitive, plus intégrée et spécialisée, dont les liens se tissent et se renforcent différemment selon les contextes sensoriels. Le couplage fort observé chez l'adulte, surtout en vision, ne serait donc pas un « défaut », mais la signature même de cette architecture mature. Nos résultats invitent ainsi à penser le développement non pas comme une simple progression quantitative, mais comme un changement fondamental dans la manière dont le cerveau structure sa perception de l'espace et du temps.

Bibliographie

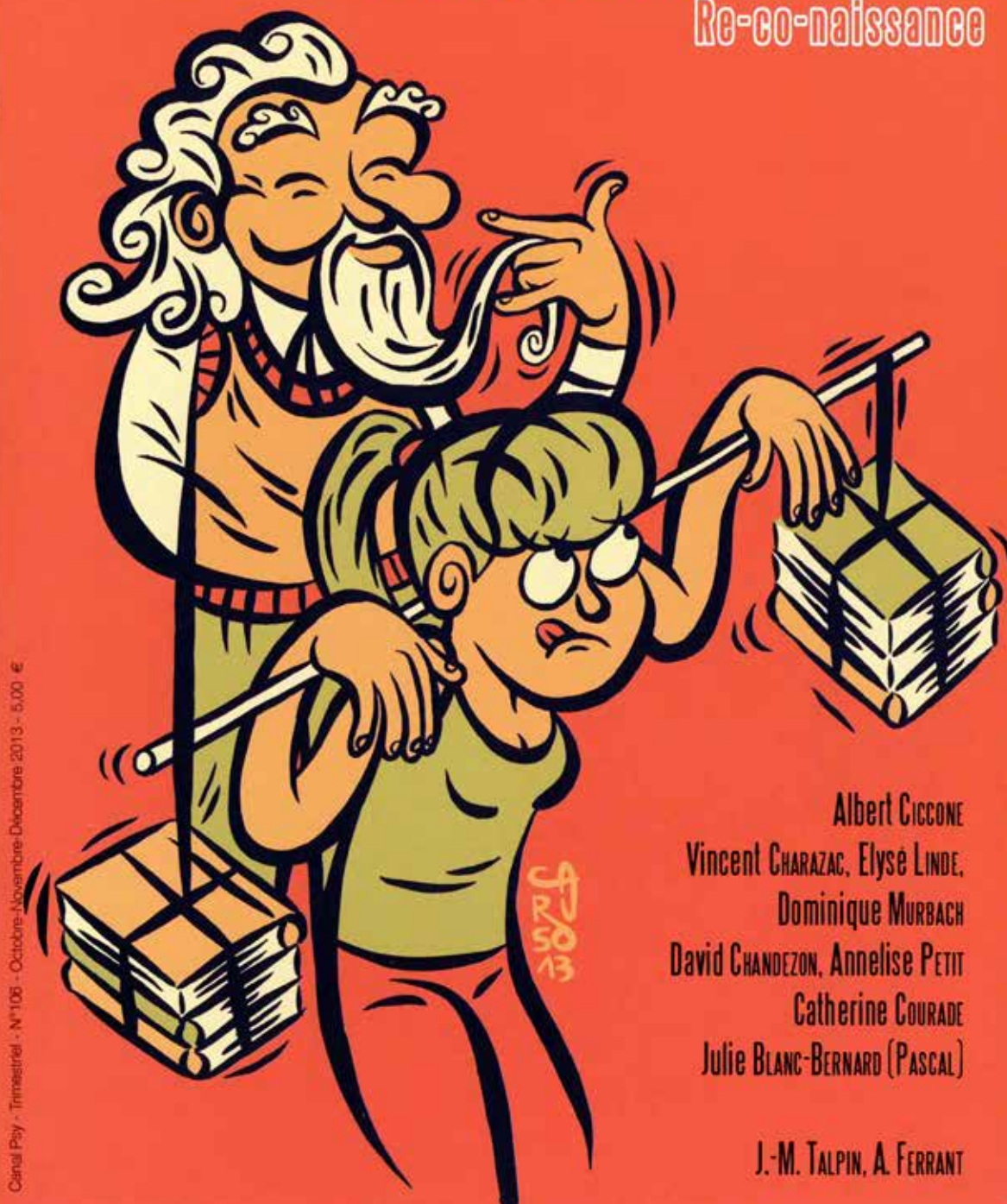
- Appelqvist-Dalton, M., Wilmott, J. P., He, M., & Simmons, A. M. (2022). Time perception in film is modulated by sensory modality and arousal. *Attention, perception & psychophysics*, 84(3), 926–942. <https://doi.org/10.3758/s13414-022-02464-9>
- Cai, Z. G., Wang, R., Shen, M., & Speekenbrink, M. (2018). Cross-dimensional magnitude interactions arise from memory interference. *Cognitive Psychology*, 106, 21–42. <https://doi.org/10.1016/j.cogpsych.2018.08.001>
- Casasanto D, Boroditsky L (2008) Time in the mind: Using space to think about time. *Cognition* 106 (2):579–593.
- Cicchini, G. M., & Morrone, M. C. (2009). Shifts in spatial attention affect the perceived duration of events. *Journal Of Vision*, 9(1), 9. <https://doi.org/10.1167/9.1.9>
- Cohen, J., & Cooper, P. (1963). Durée, longueur et vitesse apparentes d'un voyage. *L'Année Psychologique*, 63(1), 13–28. <https://doi.org/10.3406/psy.1963.27022>
- Coull, J. T., Johnson, K. A., & Droit-Volet, S. (2018). A mental timeline for duration from the age of 5 years old. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01155>
- Dehaene, S., Bossini, S., & Giraux, P. (1993). The mental representation of parity and number magnitude. *Journal of Experimental Psychology General*, 122 (3), 371–396. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.122.3.371>
- De Hevia, M. D., Izard, V., Coubart, A., Spelke, E. S., & Streri, A. (2014). Representations of space, time, and number in neonates. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111 (13), 4809–4813. <https://doi.org/10.1073/pnas.1323628111>
- Droit-Volet, S. (2016b). Development of time. *Current Opinion In Behavioral Sciences*, 8, 102,109. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.02.003>
- Droit-Volet, S., Clément, A., & Wearden, J. (2001). Temporal Generalization in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 80, 271–288.
- Droit-Volet, S., & Coull, J. (2015). The developmental emergence of the mental Time-Line: spatial and numerical distortion of time judgement. *PLoS ONE*, 10(7), e0130465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130465>
- Droit-Volet, S., Delgado, M., & Rattat, A. C. (2006). The development of the ability to judge time in children. Focus on child psychology research (pp. 81–104). Nova Science Publishers. <https://hal.science/hal-00115990>
- Droit-Volet, S., & Hallez, Q. (2018). Differences in modal distortion in time perception due to working memory capacity: a response with a developmental study in children and adults. *Psychological Research*, 83(7), 1496–1505. <https://doi.org/10.1007/s00426-018-1016-5>
- Droit-Volet, S., & Rattat, A.-C. (2007). A further analysis of time bisection behavior in children with and without reference memory: The similarity and the partition task. *Acta Psychologica*, 125 (2), 240–256.
- Droit-Volet, S., Wearden, J. H., & Zélandi, P. S. (2015). Cognitive abilities required in time judgment depending on the temporal tasks used: A comparison of children and adults. *Quarterly journal of experimental psychology (2006)*, 68(11), 2216–2242. <https://doi.org/10.1080/17470218.2015.1012087>
- Droit-Volet, S., & Zélandi, P. (2013). Development of time sensitivity: duration ratios in time bisection. *Quarterly journal of experimental psychology (2006)*, 66(4), 671–686. <https://doi.org/10.1080/17470218.2012.712148>
- Gibbon, J., Church, R. M., & Meck, W. H. (1984). Scalar timing in memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 423, 52–77. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1984.tb23417.x>
- Hallez, Q., & Balci, F. (2024). The Development of Space-Time Interferences in the child's mind: Memory capacities as the core mechanism of interference. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3937672/v1>
- Hallez, Q., & Droit-Volet, S. (2020b). Identification of an Age Maturity in Time Discrimination Abilities. *Timing & Time Perception*, 9(1), 67–87. <https://doi.org/10.1163/22134468-bja10017>

- Hamamouche, K., & Cordes, S. (2019). Number, time, and space are not singularly represented: Evidence against a common magnitude system beyond early childhood. *Psychonomic Bulletin & Review*, 26(3), 833–854. <https://doi.org/10.3758/s13423-018-1561-3>
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). Conceptual metaphor in everyday language. *The Journal of Philosophy*, 77(8), 453. <https://doi.org/10.2307/2025464>
- Loeffler, J., Cañal-Bruland, R., Schroeger, A., Tolentino-Castro, J. W., & Raab, M. (2018). Interrelations Between Temporal and Spatial Cognition: The Role of Modality-Specific Processing. *Frontiers In Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02609>
- Mitchell, C. T., & Davis, R. (1987). The perception of time in scale model environments. *Perception*, 16(1), 5–16. <https://doi.org/10.1068/p160005>
- Odic, D. (2017). Children's intuitive sense of number develops independently of their perception of area, density, length, and time. *Developmental Science*, 21(2). <https://doi.org/10.1111/desc.12533>
- Peer, M., Salomon, R., Goldberg, I., Blanke, O., & Arzy, S. (2015). Brain system for mental orientation in space, time, and person. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(35), 11072–11077. <https://doi.org/10.1073/pnas.1504242112>
- Riedl, F., & Hallez, Q. (2025, 10 juin). *Developmental analysis of space-time interactions depending on the sensory modality*. <https://hal.science/view/index/docid/5197092>
- Tversky, B., Kugelmass, S., & Winter, A. (1991). Cross-cultural and developmental trends in graphic productions. *Cognitive Psychology*, 23(4), 515–557. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(91\)90005-9](https://doi.org/10.1016/0010-0285(91)90005-9)
- Walsh V. (2003). A theory of magnitude: common cortical metrics of time, space and quantity. *Trends in cognitive sciences*, 7(11), 483–488. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.09.002>

Canal PsY

Le lien de formation en psychologie

Re-co-naissance



Canal PsY - Trimestriel - N°106 - Octobre-Novembre-Décembre 2013 - 5,00 €

Albert CICCONE
Vincent CHARAZAC, Elysé LINDE,
Dominique MURBACH
David CHANDEZON, Annelise PETIT
Catherine COURADE
Julie BLANC-BERNARD (PASCAL)

J.-M. TALPIN, A. FERRANT