

Les représentations sociales

De nombreuses études ont mis en évidence les liens étroits entre représentations sociales (de la maladie mentale, de la folie, etc.) et la stigmatisation dont sont victimes les personnes vivant avec un trouble psychique (1).

Dans leurs travaux portant sur la genèse de la stigmatisation et des conduites de discrimination, Link et Phelan(2) évoquent une succession de phénomènes depuis l'étiquetage (distinction de différences interhumaines auxquelles le corps social accorde une importance signifiante), le stéréotypage (qui associe l'étiquette à une ou des caractéristiques péjoratives selon un processus automatique, largement inconscient, qui facilite « l'efficacité cognitive » du processus de catégorisation) jusqu'à la séparation radicale entre « eux » et « nous » par le fait que le lien entre l'étiquette et le stéréotype (attribut indésirable) devient la raison (en dehors de toutes autres considérations) pour laquelle la personne qui porte cette étiquette est fondamentalement différente, au point d'en perdre son statut social voire son humanité.

La théorie de l'étiquetage, développée dès les années 50 par une équipe de psychosociologues de Chicago, accorde une place centrale aux représentations sociales.

Ces chercheurs montrent que le fait d'affubler un individu d'une étiquette amène ce dernier à accepter et à intérioriser cette étiquette et à agir en conséquence.

Ils constatent également que les personnes jugées comme différentes font habituellement l'objet d'un traitement particulier (3).

Ainsi s'appuyant sur une conceptualisation systémique (relations circulaires) développée à la même période par l'école de Palo-Alto, ils conçoivent que se trouvent en présence :

- d'une part, un individu qui présente une caractéristique qui n'obéit pas aux normes du groupe social.
- d'autre part un groupe social qui considère qu'effectivement cette caractéristique se situe au-delà de la norme.

Il s'agit ainsi de l'identification de quelqu'un de différent et de la mise en route d'un processus de catégorisation.

Face à cette différence « insupportable » manifestée par cette personne, le groupe social va adopter simultanément deux attitudes, l'une consistant à se protéger de cette intrusion par la mise à distance, l'exclusion sociale de l'individu, l'autre lui permettant de se construire dans cette altérité en se confirmant dans sa norme à partir du clivage classique : soi/non soi, nous/eux, les normaux et les fous.

Ainsi ce processus voit se succéder des aspects qui relèvent du niveau cognitif (les représentations), du niveau émotionnel et enfin du niveau comportemental (4).

Les représentations sociales sont constitutives de notre pensée. Elles façonnent la perception que nous avons du monde, de la réalité, des autres et sont à la base de notre vie psychique. Elles concourent à l'organisation de nos attitudes et de nos comportements.

C'est à partir de ces représentations sociales que nous appréhendons, que nous découvrons et que nous comprenons notre environnement.

Elles constituent ainsi ce que nous appelons « le sens commun » et elles sont le produit de l'activité mentale qui nous amène à attribuer une signification à ce qui nous entoure et à ce que nous observons.

Elles sont essentielles à notre système d'interprétation de notre environnement et vont être à l'origine nos prises de position.

Enfin elles concourent à une simplification de notre perception de la réalité.

Mais avant tout voyons ce qu'est une **représentation** :

La première acception de ce terme « ... tenir lieu de... » montre que la représentation est à la fois un processus et un résultat.

Le dictionnaire Larousse propose « ... poser devant... » et le dictionnaire Robert évoque « ... Mettre devant les yeux ou l'esprit de quelqu'un – donner un spectacle – avoir un train de vie... ». Enfin l'encyclopédie Universalis indique « ... une sorte de double de l'objet... »

La représentation s'inscrit donc dans une logique de remplacement, de substitution tout en faisant référence à l'objet qu'elle remplace. C'est pour ainsi dire une affaire d'évocation et de renvoi (5).

Au final il apparaît que la représentation est médiatrice entre le sujet et le monde et constitue, en quelque sorte, un accès au monde environnant.

La **représentation sociale** constitue, de fait, un objet conceptuel des sciences sociales et plus précisément de la psychologie sociale. Elle se conçoit comme un phénomène intellectuel et cognitif composé d'éléments émotionnels et d'attitudes de nature à orienter les comportements et les pratiques quotidiennes et sert de base à nos jugements.

La représentation sociale se situe entre l'individu et le social c'est-à-dire qu'elle est à l'interface de l'individu et du collectif, de l'intrapsychique et de l'interpersonnel, du psychologique et du sociologique (6).

Les représentations sociales peuvent être durables (parfois transgénérationnelles) et sont les certitudes sur lesquelles se construisent les sociétés dans la mesure où elles sont partagées par l'ensemble des membres du groupe social (7).

Il est classique de dire que le début de leur étude se situe avec les travaux de Moscovici « la psychanalyse, son image et son public » (8).

Les représentations sociales vont concerner l'imaginaire de l'individu (image, vécue, fantasme) mais aussi l'imaginaire collectif (clichés, préjugés, contes et mythes).

Elles sont partagées par l'ensemble des membres du groupe social. Ces élaborations groupales reflètent, à un moment donné, le point de vue prévalant de ce groupe. Il s'agit, en quelque sorte d'une « image

» pouvant concerner un fait, une situation, une personne, qui vaut dans tous les cas et qui

s'impose avec une valeur prédictive. Elles infiltrent nos opinions, nos idées reçues, nos clichés, nos stéréotypes, nos préjugés, nos croyances, nos superstitions, nos fantasmes (9).

P. Mannoni (10) propose la définition suivante : « une représentation sociale, c'est un savoir vulgaire servant à tous les individus d'un même groupe ... qui dispose ainsi d'un stock commun de notions, de sens clair pour tous ... mis en circulation au cours des échanges sociaux ... et où chacun puisera pour se constituer un modèle de pensée dans son groupe et sa culture de référence »

Pour sa part, Denise Jodelet (11) propose la définition opérationnelle suivante « c'est une forme de connaissance courante, dite de sens commun, caractérisée par les propriétés suivantes : socialement élaborée et partagée, avec une visée pratique d'organisation et de maîtrise de l'environnement, d'orientation des conduites et qui concourt à l'établissement d'une vision de la réalité commune à un ensemble social ».

Il s'agit donc d'un ensemble d'idées qu'un groupe social élabore sur un objet et qui va servir de base aux échanges interpersonnels et à la communication entre les membres de ce groupe en contribuant ainsi à la construction continue de la réalité quotidienne dans une visée pratique (action sur le réel). En ce sens, les représentations sociales témoignent d'un aspect dynamique et évolutif.

En ce qui concerne son **contenu**, il apparaît que la représentation sociale est composée de nombreux éléments articulés les uns aux autres pour constituer un ensemble fonctionnel, organisé et hiérarchisé.

Elle est ainsi constituée d'éléments informationnels et d'attitudes (qui représentent l'aspect le plus archaïque de la représentation).

L'attitude de l'individu peut varier en fonction de son statut dans le groupe, de son histoire personnelle, de son rang hiérarchique, de ses croyances.

Les éléments informationnels sont des éléments de connaissance (toutes formes de connaissances) qui constituent un savoir sur la réalité (images, valeurs, croyances, opinions)

Ainsi la représentation sociale est une véritable grille de lecture de la réalité qui nous permet d'avoir une compréhension de ce qui nous arrive et même pour les situations les plus inattendus et qui nous permet de construire des catégories pour classer les circonstances, les phénomènes, les individus, et de pouvoir statuer sur eux (12).

Au sujet de la représentation sociale il convient de distinguer deux aspects : d'objectivation et l'ancrage.

L'objectivation : est un processus, à l'origine de la représentation, qui consiste à rendre concret une situation, un état etc... qui serait fondamentalement abstrait. C'est un processus imageant et structurant. L'objectivation comporte plusieurs phases (8) :

- 1 - **une sélection et une décontextualisation des éléments de l'objet**. Les informations retenues subissent le filtre des valeurs du groupe.
- 2 - **la formation d'un « noyau figuratif »** pour rendre visible une structure conceptuelle (abstraite) et pour en faire une image stable et communicable. Cela passe par une

transformation de l'objet. Ainsi la représentation n'est pas la réalité de l'objet. Elle est nécessairement fautive (elle n'est pas l'objet, elle est réductrice par rapport à l'objet), mais elle est également en partie vraie (elle apporte certaines connaissances à propos de l'objet).

- 3 - **la naturalisation** c'est-à-dire la concrétisation des éléments du « noyau figuratif » puisque chaque élément acquiert un statut d'évidence et intègre le sens commun.

Le processus d'ancrage : correspond à l'enracinement social de la représentation sociale. L'ancrage donne naissance à l'objet en créant des liens entre ce nouveau domaine et ce qui nous est déjà connu.

Il permet d'inscrire la représentation sociale dans le système de valeur du sujet afin de lui donner une efficacité concrète.

Ainsi il permet son fonctionnement quasi-instantané dans notre façon de penser et d'agir.

L'ancrage fonde la représentation sociale dans le système de pensée de l'individu.

On conçoit alors qu'il existe de perpétuelles interactions entre objectivation et ancrage.

Les fonctions des représentations sociales :

On distingue quatre fonctions essentielles (13).

- **Une fonction cognitive ou fonction de savoir** : la représentation sociale permet à l'individu de comprendre et d'expliquer le (son) monde, sa compréhension du réel.

- **Une fonction d'orientation** : la représentation sociale oriente le déroulement de l'action, c'est-à-dire que le déroulement de l'action est précédé et est prescrit par la représentation sociale.

- **Une fonction identitaire** : qui contribue au renforcement de la cohésion du groupe et à la séparation des autres groupes. Le partage des représentations sociales renforce l'appartenance au groupe et active ses fonctions de protection et de légitimation.

- **Une fonction de justification des pratiques** : les représentations sociales proposent un ensemble normatif de comportements, de conduites acceptables et attendues. Ainsi on peut dire que la représentation sociale est à la fois un « prêt à penser » mais aussi un « prêt à agir » en orientant l'individu vers un type de comportement connu et admissible.

Pour résumer ces aspects on peut retenir que les représentations sociales sont composées d'éléments d'information et d'attitudes qu'un sujet adopte face à l'objet de sa représentation.

Il s'agit d'un savoir de « sens commun » constitué grâce à l'objectivation et l'ancrage de la représentation.

Sa dimension cognitive lui permet de comprendre et d'expliquer le monde dans lequel l'individu évolue et lui permet de s'orienter et d'orienter ses pratiques faces à la réalité et enfin elle lui permet de justifier son action.

L'**organisation** de la représentation sociale a également fait l'objet de nombreuses études. Nous évoquerons ici une présentation topologique développée dans les années 80.

On distingue un **noyau central** : élément fondamental au cœur de la représentation sociale et conçue comme un ensemble d'informations, de connaissances, de croyances à propos d'un objet. La représentation sociale s'organise autour d'un noyau central simple, concret, imagé et cohérent (14). Il correspond aux valeurs auxquelles se réfère le sujet et qui porte la marque de la culture et des normes sociales ambiantes. C'est le socle sur lequel se construit la représentation sociale.

Le noyau central détermine à la fois la signification et l'organisation c'est-à-dire qu'il permet de donner du sens (fonction génératrice) mais aussi assure la cohérence de la représentation.

Le noyau central est garant de la stabilité temporelle et, le plus souvent, du devenir transgénérationnel. Il résiste aux tentatives de transformation même quand la représentation sociale est remise en question par des faits ou des situations.

On y retrouve une dimension quantitative marquée par l'importance ou la fréquence d'un élément informationnel par rapport au reste de la représentation et une dimension qualitative c'est-à-dire la pondération de cet élément vis-à-vis des autres éléments informationnels. Par exemple dans la maladie schizophrénique la « dangerosité » a un poids beaucoup plus important que la notion de « dédoublement de la personnalité » qui est probablement un élément du système périphérique.

Le noyau central présente deux dimensions : une dimension fonctionnelle et une dimension normative.

Abric évoque encore une relation « d'emboîtement » ainsi la représentation sociale de la folie englobe celle de la maladie mentale qui englobe elle-même celle de la schizophrénie ou de la dépression. D'autres auteurs s'attachent à l'existence de représentations sociales autonomes dont le principe d'organisation se situent au niveau de l'objet et de représentations sociales non autonomes dont le principe d'organisation se situent hors de l'objet.

Ainsi le noyau central, qui est l'élément fondamental de la représentation sociale et qui en assure la stabilité et la pérennité, marque une préférence pour des éléments généraux (fédérateurs) avec un nombre restreint d'éléments ayant un poids informatif suffisant pour une meilleure définition de l'objet.

Pour MC Angermeyer, concernant la maladie mentale et tout particulièrement la maladie schizophrénique, les éléments du noyau central sont représentés par : la violence, la dangerosité, l'imprévisibilité et l'irresponsabilité générant ainsi des attitudes d'évitement, de mise à distance ou de positionnements directifs et autoritaires.

Le noyau central s'articule avec un **système périphérique** fait d'éléments hétérogènes.

Ces éléments périphériques sont les plus nombreux, les plus accessibles, les plus concrets et naturellement c'est sur eux que la recherche s'est centrée.

Ce système est composé d'informations sur l'objet, de jugements, de stéréotypes, de croyances, qui sont sélectionnées par le noyau central et qui vont concrétiser la signification du noyau central.

Le système périphérique assure trois fonctions :

– **la régulation** :

Le système périphérique, en prise directe avec la réalité, régule les désaccords entre le noyau central de la représentation sociale et les informations dont dispose la personne, les événements de la vie sociale quotidienne auxquels elle est confrontée.

Le système périphérique est constitué d'éléments plus souples, qui permettent l'adaptation de la représentation sociale à un nouveau contexte susceptible de la remettre en cause (réduction de l'importance d'un élément, interprétation différente, place minorée etc.) comme par exemple le préjugé de la dangerosité lorsqu'une personne malade psychique obtient le prix Nobel d'économie ou lorsqu'un autre mène une vie autonome dans la cité.

Ainsi le système périphérique constitue l'aspect le plus mouvant et le plus évolutif de la représentation sociale.

– **La défense** :

Le système périphérique protège le noyau central contre les risques de désorganisation liée à des informations en contradiction avec ce dernier.

Il fait face aux éléments contradictoires en changeant la pondération des éléments constitutifs. Il peut par exemple créer des aspects conditionnels.

– **La concrétisation** :

Le système périphérique rend concret et compréhensible les éléments de la représentation sociale et les ancre dans la réalité vécue.

Ainsi le système périphérique apparaît plus ouvert sur l'extérieur, plus exposé aux nombreuses informations, plus souple, plus mobile que le noyau central et probablement plus modifiable.

Le système périphérique est organisé par le noyau central et permet une adaptation plus rapide aux situations et devient ainsi de façon quasi instantanée la grille de lecture d'une situation donnée « le rôle des schèmes périphériques est d'assurer le fonctionnement quasi instantané de la représentation comme grille de décryptage de la situation : ils indiquent, de façon parfois très spécifique ce qui est normal (et par contraste ce qui ne l'est pas)....ce qu'il faut comprendre sans qu'il y ait besoin, à chaque instant, d'analyser la situation par rapport au principe organisateur qu'est le noyau central ». (10).

A La lumière de ces données concernant l'organisation des représentations sociales, est-il possible d'envisager une modification de ces représentations ?

De fait, on constate que certaines représentations sociales se maintiennent dans le temps et ont un devenir transgénérationnel.

D'autres restent liées à une période de temps plus ou moins longue mais font l'objet d'un changement.

Par exemple, en termes de causalité, la représentation de la folie a pu faire référence à la viciation du sang, au trouble

des « humeurs », avant de renvoyer aux notions de bestialité, puis de possession de l'âme avant d'impliquer les dérèglements neurobiologiques et le champ des neurosciences.

De même les représentations de la toxicomanie ont, tour à tour, été du registre moral (la faute), du registre légal (le délit), puis médical (la maladie) voir existentiel (style de vie). Ainsi il apparaît que les représentations sociales ont une dynamique propre et sont parfois susceptibles de transformation au cours du temps.

Nous avons vu que les processus d'objectivation et d'ancrage avaient pour but de rendre pérenne la représentation, tout comme la hiérarchisation des éléments constitutifs (noyau central et système périphérique).

Mais pour se maintenir une représentation peut être amené à se modifier avec le temps car elle va devoir intégrer des informations relevant de l'environnement social, des évolutions culturelles ainsi que de facteurs personnels et interpersonnels.

La stabilité de la représentation de la folie est parfaitement illustrée par le travail d'enquête menée par D. Jodelet à propos des accueils familiaux à Ainay le château.

La catégorisation des « fous » (« les bredins ») par les habitants de la région renvoi au clivage classique nous/eux qui permet de faire face à la peur de l'étranger et de se reconnaître comme normaux et en bonne santé (15)

Cependant une modification et une transformation progressive peuvent quelquefois s'opérer sous l'influence d'une évolution des mentalités et des pratiques sociales mais aussi parfois en raison d'événements conjoncturels stressants (guerre, épidémie, accident etc.). À noter toutefois que les événements « aigus » peuvent, dans certains cas, avoir pour effet de réactiver une représentation devenue, au fil du temps, moins prégnante (renforcement de la crainte de la dangerosité à la suite d'un événement violent, criminel perpétré par une personne présentée comme ayant une maladie psychique).

Nous l'avons vu, les transformations de la représentation sociale semblent s'effectuer essentiellement à partir d'une modification du système périphérique. Mais parfois, ces changements au sein du système périphérique peuvent contribuer à une transformation progressive mais néanmoins structurale du noyau central (16).

Les changements sont régulés par une nécessité de cohérence interne (au niveau de l'individu) et de cohérence externe (au niveau social).

Diverses études ont porté sur l'identification et l'analyse des facteurs susceptibles de contribuer à une modification des représentations sociales. Parmi celles-ci, nous pouvons évoquer : l'impact des caractéristiques socio- démographiques (genre, âge), l'influence du niveau socioculturel, l'influence du degré de proximité avec une personne ayant une affection psychique (proches ou professionnels de santé mentale), l'influence de l'étiquetage diagnostique, l'influence des médias.

En ce qui concerne le **genre**, de nombreuses études attestent d'attitudes moins rejetantes de la part des femmes qui adoptent plus souvent une réaction positive et aidante vis-à-vis des malades psychiques.

L'enquête **Santé Mentale en Population Générale (SMPG)** menée par le CC.OMS (17) a mis en évidence que dans la population française, les femmes sont plus souvent attentives à la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques, aux questions thérapeutiques et montrent une plus grande confiance dans l'efficacité des médicaments. Mais elles sont également plus nombreuses à considérer que les patients sont dangereux et violents. Enfin en termes de causalité, les femmes expliqueraient plus fréquemment la maladie par des raisons environnementales, extérieurs au patient, alors que les hommes auraient plus souvent recours à des explications organiques .

Pour ce qui est de l'**âge**, il apparaît que les populations jeunes sont plus tolérantes et

mieux informées sur la maladie mentale

(18). L'âge influencerait encore les choix des thérapeutiques et des bénéfices attendus. Ainsi les plus jeunes témoigneraient d'une plus grande confiance dans l'efficacité des traitements, ils auraient une meilleure connaissance des structures de soins, et serait plus optimistes sur les capacités des patients à réussir leur insertion sociale.

À l'inverse, les personnes âgées auraient plutôt tendance à considérer le recours aux soins psychiatriques comme négatifs et seraient plus enclins à préconiser une restriction des droits pour les malades.

L'influence du **niveau socioculturel** a également été largement étudiée. Il apparaît que les classes sociales aisées consultent plus facilement les professionnels de santé, probablement parce que plus le niveau social est élevé et moins la maladie mentale est perçue comme ayant une causalité externe, ce qui remet au premier plan la notion de responsabilité individuelle.

Il apparaît encore que si que si les malades inspirent le plus souvent la peur dans les familles de bas niveau socio- économique, ils suscitent plutôt la honte et la culpabilité dans les familles de haut niveau.

L'enquête **SMPG** montre que la partie de la population ayant le plus haut niveau d'éducation (en particulier celles ayant fait des études supérieures) utilisent moins souvent que les autres le terme « fou » pour qualifier une personne atteinte de maladie mentale. La partie de la population la plus éduquée accorde plus de confiance aux professionnels de santé mentale. Elle a une meilleure connaissance de l'offre de soins et envisage plus fréquemment une évolution favorable pour le patient (17).

La **proximité** semble également avoir une influence dans le registre des représentations sociales. On entend par proximité la connaissance d'un malade dans sa famille, parmi ses amis ou dans un environnement proche.

Van Dorn montre que cette proximité et cette familiarité étudiées dans les familles comportant en leur sein un malade ou chez les professionnels de santé mentale, en comparaison avec la population générale, diminue fortement le sentiment de dangerosité. Il retient une influence positive avec un accroissement de la tolérance et une réduction des réactions anxieuses (19).

L'**étiquetage diagnostique** est également fréquemment évoqué parmi les facteurs modifiant les représentations sociales dans le domaine des troubles psychiques. Cependant dans ce domaine on note des avis très controversés.

Pour certains, la connaissance d'un diagnostic a le mérite de rendre compréhensible un comportement ou un état de mal-être et donne un espoir d'évolution positive par la mise en place de réponses adaptées après une période plus ou moins longue d'errance et d'incompréhension. Par ailleurs si le problème (d'ordre émotionnel ou comportemental) est appréhendé comme relevant d'une maladie, alors l'individu devient un malade et à ce titre il ne peut être tenu pour responsable de ses symptômes. Cela est de nature à générer une attitude plus ouverte et accueillante de la part de son entourage.

Cependant, le fait d'attribuer un diagnostic peut aussi avoir des conséquences néfastes dans la mesure où cet étiquetage va s'accompagner d'une constellation de stéréotypes négatifs qui d'une part vont « catégoriser » cet individu dans un groupe social, mais aussi l'amener lui-même à interioriser ces préjugés avec pour conséquence l'affaiblissement de l'estime de soi et de la confiance en soi (20).

À noter que ces deux positions se reflètent dans l'attitude des psychiatres face à l'annonce du diagnostic puisque seulement 48,1 % des psychiatres français pense que l'annonce du diagnostic améliore la relation thérapeutique et la compliance aux soins (21).

Enfin de nombreux travaux ont porté sur l'influence des **médias** (presse écrite, télévision, cinéma etc.) qui véhiculent des représentations très négatives au sujet des malades psychiques. Ces derniers y sont souvent caractérisés par leur raisonnement

« simplet », leur imprévisibilité, leur improductivité, l'inadaptation de leur conduite et leur asocialité, leur vulnérabilité et bien entendu leur dangerosité avec une association fréquente entre maladie mentale, violence et criminalité.

Ce fait est rapporté dans de nombreuses études procédant à l'analyse d'articles de presse, sur des périodes variables (Magli à Brescia en Italie, cover dalle en Nouvelle-Zélande, Day et Page au Canada ou encore Angermeyer en Allemagne).

Pour sa part, Diefenbach relève ces aspects à partir d'une étude de programmes télévisés diffusés en prime time (22).

Les études des œuvres cinématographiques sont bien connues pour soumettre le public à une exposition répétée des stéréotypes négatifs en lien avec la maladie mentale. On y voit comment les médias renforcent de façon continuelle ces préjugés qui sont appris dès l'enfance et proposent une vision unique et péjorative de la personne ayant un trouble psychique ;

Ainsi les médias ont une tendance certaine à reproduire et à renforcer les attitudes sociales négatives envers les personnes souffrant de troubles mentaux et contribuent à la mise en place d'un processus circulaire où les opinions de la société et les messages délivrés par les médias se confortent mutuellement.

Parmi les facteurs susceptibles de modifier les représentations sociales de la maladie mentale, la qualité des messages délivrés par les médias fait probablement partie des plus accessibles.

Bibliographie

- (1) Kohl F-S « les représentations sociales de la schizophrénie » congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française – Masson éditeur – juin 2006 – 146 P.
- (2) Link BG, Phelan JC « conceptualizing Stigma » *Annu Rev Social* 2001,27 :363-85.
- (3) Goffman E « asiles. Études sur la condition sociale des malades ». *Le Sens Commun*, les éditions de minuit, Paris, 1968.
- (4) Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA « public conceptions of mental illness : labels, causes, dangerousness and social distance » *Am j public health* 1999,89 :1328-33.
- (5) Laupies F « leçon philosophique sur la représentation » collection Major, Paris, 2001.
- (6) Bonardi C, Roussiau N « les représentations sociales » les topos, Dunod, Paris, 1999.
- (7) Moscovici S « Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire » in Jodelet D « les représentations sociales » 6^e édition sociologie d'aujourd'hui, PUF, Paris, 1999 :79 – 103.
- (8) Moscovici S « la psychanalyse, son image et son public » 3^e édition. Bibliothèque de psychanalyse, PUF, Paris, 2004.
- (9) Roussiau N, Bonardi C « les représentations sociales : état des lieux et perspectives » Mardaga, 2000.
- (10) Mannoni P « les représentations sociales ». Que sais-je ? N° 3329, PUF, Paris, 1998.
- (11) Jodelet D « représentations sociales » in : grand dictionnaire de la psychologie Larousse, Paris, 1991 :681 – 82.
- (12) Jodelet D « représentation sociale : phénomènes, concept et théorie » in Moscovici S psychologie sociale. PUF. Paris. 1984 :357 – 78.
- (13) Dortier J – F « l'univers des représentations ou l'imaginaire de la grenouille » *sciences humaines* 2002,128 :24 – 30.
- (14) Abric J – C « les représentations sociales : aspects théoriques » in Abric J – C « pratiques sociales et représentations. » 4^e édition. Psychologie sociale. PUF. Paris. 2003 :11 36.
- (15) Jodelet D – « Folies et représentations sociales » 2eme édition -Sociologie d'aujourd'hui -PUF Paris 1992.
- (16) Flament C – « Structure et dynamique des représentations sociales » in : Jodelet D « Les représentations sociales » 6eme édition. Sociologie d'aujourd'hui, PUF, Paris,1999. 224-39
- (17) Anguis M, Roelandt JL, Caria A. « La perception des problèmes de santé

mentale : résultats d'une enquête sur neuf sites ». DRESS, Etudes et résultats 2001, N°116

- (18) Dorvil H, Provencher H, Beaulieu A « Attitudes et croyances des Montréalais et des Montréalaises à l'égard des ex-patients psychiatriques vivant dans la société. *Can J Commun Ment Health* 2002,21 :153-78
- (19) Van Dorn RA, Swanson JW, Elbogen EB, Swartz MS « A comparison of stigmatizing attitudes toward persons with schizophrenia in four stakeholder groups : perceived likelihood of violence and desire for social distance » *Psychiatry* 2005, 68 : 152-63
- (20) Allison-Bolger VY « The original sin of Madness-or how psychiatrists can stigmatize their patients. *Int J Clin Pract* 1999, 53 :627-30
- (21) Bayle FJ, Chauchot F, Maurel M, Ledoriol AL, Gerard A, Pascal JC, Azorin JM, Olie JP, Loo H
« Enquête sur l'annonce du diagnostic de schizophrénie en France » *Encéphale* 1999, 25 : 603-11.
- (22) Diefenbach DL « The portrayal of mental illness on prime-time télévision » *J Community Psychol* 1997,25 :289- 302.