Handicap et justice : perceptions, représentations et conduites sociales

Guisela Patard

▶ **To cite this version:**

Guisela Patard. Handicap et justice : perceptions, représentations et conduites sociales. Psychologie. Université Charles de Gaulle - Lille III, 2016. Français. NNT : 2016LIL30050 . tel-03092278

HAL Id: tel-03092278
https://theses.hal.science/tel-03092278

Submitted on 2 Jan 2021

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

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

UNIVERSITE Charles-de-Gaulle, Lille 3
École Doctorale SHS, Lille Nord-de-France
UFR Psychologie
Laboratoire PSITEC

Handicap et Justice : Perceptions, représentations et conduites sociales

Thèse présentée en vue de l'obtention du Grade de Docteur en Psychologie
Par Guisela Patard

Sous la direction des
Pr. Yannick Courbois et Pr. Nathalie Przygodzki-Lionet
13 Décembre 2016

Membres du jury :	Pr. Odile Rohmer,	Université de Strasbourg (Rapporteur)
	Pr. Benoit Testé,	Université de Rennes 2 (Rapporteur)
	Pr. Frédéric Ouellet,	Université de Montréal

Sommaire

Remerciements **13**

Préambule **15**

Première partie **17**

1. Criminologie-Victimologie **18**

1.1. Criminologie **18**

1.1.1. Définition **18**

1.1.2. Les facteurs de risque individuels **19**

1.1.3. Les autres facteurs sociodémographiques et styles de vie **20**

1.1.4. Les facteurs d'influence des décisions de justice **20**

1.1.4.1. Les caractéristiques des prévenus/accusés 20

1.1.4.2. Les caractéristiques des autres intervenants 21

1.2. Victimologie **22**

1.2.1. Définitions **22**

1.2.2. L'expérience de la victimisation **23**

2. Handicap et justice **26**

2.1. Généralités **26**

2.1.1. Définitions du handicap **26**

2.1.2. Quelques chiffres **27**

2.1.3. Sur le plan législatif **28**

2.2. Le handicap dans le milieu judiciaire **30**

2.2.1. Lorsque la personne handicapée est auteure de l'infraction **30**

2.2.1.1. Les études de comparaison des personnes handicapées à la population générale 31

2.2.1.2. Les études concernant les auteurs associant d'autres facteurs en plus du handicap 32

2.2.1.3. Les jugements judiciaires concernant les personnes handicapées 33

2.2.2. Handicap et système carcéral **35**

2.2.3. Lorsque la personne handicapée est victime de l'infraction **38**

2.2.3.1. Les études concernant les victimes associant d'autres facteurs en plus du handicap 38

2.2.3.2. Comparaison à la population générale 39

2.2.3.3. Les victimisations en fonction du handicap 41

3. Vol, violence conjugale et handicap 44
3.1. Contexte législatif français 44
3.2. Le Vol avec violence 46
3.2.1. Sur le plan législatif 46
3.2.2. Quelques chiffres 47
3.2.3. Les études portant sur le vol 48
3.3. Les Violences Conjugales 52
3.3.1. Sur le plan législatif 52
3.3.2. Quelques chiffres 54
3.3.3. Les types de violences au sein du couple 55
3.3.4. Différentes typologies 56
3.3.5. Violences conjugales et handicap 60
4. Perceptions, représentations et conduites sociales 67
4.1. Les perceptions et représentations liées aux handicaps 68
4.1.1. Les maladies mentales 68
4.1.2. La déficience intellectuelle 69
4.1.3. Les handicaps moteurs et sensoriels 69
4.2. L'attribution de responsabilité 71
4.3. Les travaux de Weiner 74
4.3.1. Cognitions 75
4.3.2. Émotions 76
4.3.3. Actions 78
5. Problématique et hypothèses 80
Deuxième partie 83
1. Études exploratoires à partir d'archives judiciaires 84
1.1. Méthodologie 84
1.1.1. Recueil des données 84
1.1.2. Traitement des données 85
1.2. Résultats de l'étude portant sur les vols avec violence 85
1.2.1. Analyse des facteurs individuels 86
1.2.1.1. Présence d'un handicap 86
1.2.1.2. État civil du mis en cause et de la victime 86

1.2.1.3. Âge du mis en cause et de la victime....86
1.2.1.4. Consommation de produits par le mis en cause....87
1.2.2. Analyse des facteurs familiaux....88
1.2.2.1. Situation maritale du mis en cause....88
1.2.3. Analyse des facteurs sociaux....88
1.2.3.1. Situation professionnelle du mis en cause et de la victime....88
1.2.3.2. Niveau d'études du mis en cause....89
1.2.3.3. Les mis en cause connaissaient-ils les victimes ?....89
1.2.4. Analyse des facteurs légaux....90
1.2.4.1. Origine des faits d'après le mis en cause....90
1.2.4.2. Situation judiciaire du mis en cause et de la victime....90
1.2.4.3. Présence de complices....91
1.2.4.4. Reconnaissance des faits par le mis en cause....91
1.2.4.5. Conséquences pour la victime....92
1.2.4.6. Issue de l'affaire....92
1.2.5. Analyse textuelle....93
1.2.6. Discussion intermédiaire....93
1.3. Résultats de l'étude portant sur les violences conjugales....96
1.3.1. Analyse des facteurs individuels....96
1.3.1.1. Présence d'un handicap....96
1.3.1.2. État civil du mis en cause et de la victime....97
1.3.1.3. Âge du mis en cause et de la victime....99
1.3.1.4. Consommation de produits par le mis en cause....100
1.3.2. Analyse des facteurs familiaux....101
1.3.2.1. Domicile commun du mis en cause et de la victime....101
1.3.2.2. Situation maritale du mis en cause....101
1.3.2.3. Nombre d'années de vie commune....102
1.3.2.4. Présence d'enfants mineurs....103
1.3.3. Analyse des facteurs sociaux....103
1.3.3.1. Situation professionnelle du mis en cause et de la victime....103
1.3.3.2. Niveau d'études du mis en cause....104
1.3.4. Analyse des facteurs légaux....106
1.3.4.1. Type de violence....106

1.3.4.2. Origine des faits selon le mis en cause et la victime 106
1.3.4.3. Situation judiciaire du mis en cause et de la victime 108
1.3.4.4. Reconnaissance des faits par le mis en cause 108
1.3.4.5. Conséquences pour la victime 109
1.3.4.6. Issue de l'affaire 110

1.3.5. Analyse de contenu 110

1.3.6. Discussion intermédiaire 114

2. Étude expérimentale portant sur une atteinte aux biens : les vols avec violence commis par un homme à l'encontre d'un autre homme 118

2.1. Méthodologie 118
2.1.1. Description de la population d'étude 118
2.1.2. Variables 119
2.1.3. Matériel 120
2.1.4. Procédure 121

2.2. Résultats 122
2.2.1. Jugements de responsabilité 123
2.2.1.1. Responsabilité de l'auteur 123
2.2.1.2. Responsabilité de la victime 124
2.2.2. Ressentis éprouvés 125
2.2.2.1. Vis-à-vis de la scène 126
2.2.2.2. Vis-à-vis de l'auteur 132
2.2.2.3. Vis-à-vis de la victime 142
2.2.3. Intentions d'actions et actions 147

3. Étude expérimentale portant sur une atteinte aux biens : les vols avec violence commis par un homme à l'encontre d'une femme 151

3.1. Méthodologie 151
3.1.1. Description de la population d'étude 151
3.1.2. Variables 151
3.1.3. Matériel 152
3.1.4. Procédure 152

3.2. Résultats 152
3.2.1. Jugements de responsabilité 153
3.2.1.1. Responsabilité de l'auteur 153
3.2.1.2. Responsabilité de la victime 154
3.2.2. Ressentis éprouvés 155
3.2.2.1. Vis-à-vis de la scène 158
3.2.2.2. Vis-à-vis de l'auteur 164

3.2.2.3. Vis-à-vis de la victime 169
3.2.3. Intentions d'actions et actions 175

3.3. Discussion intermédiaire des expériences sur le vol avec violence 179

4. Étude expérimentale portant sur une atteinte aux personnes : les violences conjugales 183

4.1. Méthodologie 183
4.1.1. Description de la population d'étude 183
4.1.2. Variables 184
4.1.3. Matériel 184
4.1.4. Procédure 184

4.2. Résultats 184
4.2.1. Jugements de responsabilité 185
4.2.1.1. Responsabilité de l'auteur 185
4.2.1.2. Responsabilité de la victime 186
4.2.2. Ressentis éprouvés 187
4.2.2.1. Vis-à-vis de la scène 188
4.2.2.2. Vis-à-vis de l'auteur 195
4.2.2.3. Vis-à-vis de la victime 202
4.2.3. Intentions d'actions et actions 207

4.3. Discussion intermédiaire 211

Troisième Partie 214
1. Rappel des principaux résultats 215
2. Limites et intérêts des recherches 217
3. Perspectives de recherche et d'actions 219
Références 224
Annexes 251
Résumé 273
Abstract 274

Liste des tableaux

Tableau 1 : Typologie des violences conjugales. Reproduction du tableau original de Straus et Gozjolko (2014, p. 56) 58
Tableau 2 : Tableau croisé Etat civil M.E.C * Etat civil de la Vict 98
Tableau 3 : Répartition des mis en cause en fonction de la consommation de produits au moment des faits et de la présence d'un handicap dans le dossier 101
Tableau 4 : Situation maritale en fonction de la présence d'un handicap 102
Tableau 5 : Nombre d'année de vie commune en fonction de la présence d'un handicap 103
Tableau 6 : Niveau d'études du M.E.C. en fonction de la présence d'un handicap 105
Tableau 7 : Origine des faits selon les M.E.C et les Vict en pourcentage 107
Tableau 8 : Nombre, pourcentage et exemples d'unités de sens dans les catégories concernant les M.E.C. 112
Tableau 9 : Nombre, pourcentage et exemples d'unités de sens dans les catégories concernant les Vict 113
Tableau 10 : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe des participants et du type de handicap du questionnaire passé (vol HH) 119
Tableau 11 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à l'auteur (vol HH) 123
Tableau 12 : Moyennes et écarts type concernant la responsabilité attribuée à l'auteur en fonction du handicap qu'il présente (vol HH) 124
Tableau 13 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à la victime (vol HH) 124
Tableau 14 : Moyennes et écart-types des réponses globales pour tous les ressentis (vol HH) 125
Tableau 15 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la scène et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la scène (seuil α à.05) (vol HH) 127
Tableau 16 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH) 130
Tableau 17 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH) 133
Tableau 18 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de l'auteur et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de l'auteur (seuil α à .05) (vol HH) 134
Tableau 19 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH) 140
Tableau 20 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH) 141
Tableau 21 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la victime et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons

appariés vis-à-vis de la victime (seuil α à .05) (vol HH) 144
Tableau 22 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH) 145
Tableau 23 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH) 146
Tableau 24 : Synthèse des unités de sens concernant les questions ouvertes pour les vols commis par un homme à l'encontre d'un autre homme (vol HH) 148
Tableau 25 : Nombre et pourcentage des unités de sens d'agression de l'auteur par rapport à la colère ressentie à son encontre (vol HH) 149
Tableau 26 : Nombre et pourcentage d'unité de sens d'aide à la victime par rapport à la bienveillance et à la compassion ressenties envers elle (vol HH) 150
Tableau 27 : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe des participants et du type de handicap du questionnaire passé (vol HF) 151
Tableau 28 : Synthèse des moyennes et écart-types concernant les responsabilités attribuées à l'auteur (vol HF) 153
Tableau 29 : Moyennes et écart-types concernant la responsabilité attribuée à l'auteur en fonction du handicap qu'il présente (vol HF) 154
Tableau 30 : Synthèse des moyennes et écart-types concernant les responsabilités attribuées à la victime (vol HF) 154
Tableau 31 : Moyennes et écart-types concernant la responsabilité attribuée à la victime en fonction du handicap qu'elle présente (vol HF) 155
Tableau 32 : Synthèse des moyennes et écart-types des réponses globales pour tous les ressentis (vol HF) 156
Tableau 33 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la scène et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la scène (seuil α à.05) (vol HF) 157
Tableau 34 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF) 161
Tableau 35 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF) 162
Tableau 36 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de l'auteur et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de l'auteur (seuil α à .05) (vol HF) 163
Tableau 37 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF) 167
Tableau 38 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF) 168
Tableau 39 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la victime et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la victime (seuil α à .05) (vol HF) 171
Tableau 40 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap

présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF) 172
Tableau 41 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF) 174
Tableau 42 : Synthèse des unités de sens concernant les questions ouvertes pour le vol d'une femme par un homme (vol HF) 176
Tableau 43 : Nombre et pourcentage des unités de sens d'agression de l'auteur par rapport à la colère ressentie à son encontre (vol HF) 177
Tableau 44 : Nombre et pourcentage d'unité de sens d'aide à la victime par rapport à la bienveillance et à la compassion ressenties envers elle (vol HF) 178
Tableau 45 : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe des participants et du type de handicap passé dans le questionnaire (VC) 183
Tableau 46 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à l'auteur (VC) 185
Tableau 47 : Moyennes et écarts type concernant la responsabilité attribuée à l'auteur en fonction du handicap qu'il présente (VC) 186
Tableau 48 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à la victime (VC) 186
Tableau 49 : Moyennes et écarts type des réponses globales pour tous les ressentis (VC) 187
Tableau 50 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la scène et de la situation présentée, ainsi que les ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la scène (seuil α à .05) (VC) 189
Tableau 51 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC) 192
Tableau 52 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC) 194
Tableau 53 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de l'auteur et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de l'auteur (seuil α à .05) (VC) 196
Tableau 54 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap qu'il présente, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC) 200
Tableau 55 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC) 201
Tableau 56 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la victime et de la situation présentée, ainsi que les ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la victime (seuil α à .05) (VC) 204
Tableau 57 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC) 205
Tableau 58 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap qu'elle présente, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC) 206
Tableau 59 : Nombre, pourcentage et unités de sens dans les différentes catégories, concernant

l’infraction de violence conjugale, en fonction de la variable PH (VC) 208
Tableau 60 : Nombre et pourcentage des unités de sens d'agression de l'auteur par rapport à la colère ressentie à son encontre (VC) 209
Tableau 61 : Nombre et pourcentage d'unité de sens d'aide à la victime par rapport à la bienveillance et à la compassion ressenties envers elle (VC) 210

Liste des figures

Figure 1 : Modèle de Weiner (2005). Figure copiée de Weiner, 2005, p.77 75
Figure 2 : Répartition (en %) des M.E.C et des Vict en fonction du sexe 86
Figure 3 : Répartition des M.E.C et des Vict en fonction de leur âge 87
Figure 4 : Consommation de produits par le M.E.C 87
Figure 5 : Situation maritale des M.E.C 88
Figure 6 : Situation professionnelle des M.E.C. et des Vict 89
Figure 7 : Niveau d'études des M.E.C 89
Figure 8 : Origine des faits 90
Figure 9 : Situation judiciaire des M.E.C et des Vict 91
Figure 10 : Reconnaissance des faits par les M.E.C 92
Figure 11 : Durée de l'ITT 92
Figure 12 : Présence d'un handicap 96
Figure 13 : Qui est porteur du handicap ? 96
Figure 14 : Répartition des types de handicap pour le M.E.C et la Vict 97
Figure 15 : Répartition des M.E.C et des Vict en fonction de leur sexe 98
Figure 16 : Histogrammes des âges des M.E.C et des Vict 99
Figure 17 : Consommation de produits du M.E.C 100
Figure 18 : Type de produit consommé 100
Figure 19 : Répartition des M.E.C en fonction du statut qu'ils ont déclaré 101
Figure 20 : Nombre d'années de vie commune 102
Figure 21 : Situation professionnelle du M.E.C et de la Vict 104
Figure 22 : Répartition des M.E.C (%) en fonction du niveau d'études 105
Figure 23 : Répartition des faits (%) selon le type de violence 106
Figure 24 : Répartition des M.E.C et des Vict en fonction des antécédents judiciaires 108
Figure 25 : Reconnaissance des faits par le mis en cause 109
Figure 26 : Durée de l'ITT 109
Figure 27 : Issue judiciaire du dossier 110
Figure 28 : Décisions judiciaires 110

Remerciements

Je tiens à remercier :

Mon directeur, Yannick Courbois, qui a accepté de diriger cette thèse, pour ses conseils et sa bienveillance à mon égard.

Ma directrice, Nathalie Przygodzki-Lionet, qui m'a accompagnée depuis mes travaux lors du diplôme d'université « Psychologie et Justice » jusqu'à aujourd'hui et qui a accepté de diriger cette thèse, pour ses conseils. Merci de m'avoir permis de travailler, durant ma thèse, sur la recherche-action financée par le Conseil Général du Nord, durant les quelques années qu'a duré le projet. Cette expérience m'a enrichi tant professionnellement que personnellement. Alors pour tout cela, je vous adresse mes plus sincères remerciements.

Les membres du jury, pour avoir accepté d'évaluer mes travaux, pour le temps passé à les lire et à les questionner.

Le laboratoire PSITEC et l'École Doctorale SHS, pour m'avoir accueilli et qui ont proposé de nombreuses formations doctorales et de recherche de qualité. Les doctorants et jeunes docteurs pour leur soutien, leur aide et tous les bons moments passés ensemble.

Tous les participants aux études et tous ceux qui ont pu participer de près ou de loin aux études expérimentales, sans eux rien n'aurait pu être possible.

Madame Fabienne Le Roy, Présidente du tribunal et Monsieur Éric Vaillant, procureur de la République, pour m'avoir permis de mener mes recherches au tribunal de Douai. Les membres du Parquet, des services de l'exécution des peines, du bureau d'ordre, du greffe correctionnel, de l'audiencement, pour m'avoir toujours trouvé un bureau, pour toutes les discussions et les bons moments passés en votre compagnie.

Laurent, Martine, Stéphanie, Johanna, Jean-Pierre et Marc. Laurent, merci de m'avoir proposé un poste au sein de l'équipe de Systémia. Merci de m'avoir intégrée à votre équipe et de m'avoir permis de chausser des grandes lunettes.

Le Centre International de Criminologie Comparée de Montréal et à ses membres, pour m'avoir accueillie durant plusieurs mois. Merci tout particulier à Carlo, Chloé, Frédéric, Maurice, Rémi et aussi à Alexandrine, Christopher et Nabi.

Enfin, merci à ma famille et mes amis, pour avoir tenté de comprendre ce sur quoi je travaillais alors que ce n'était pas toujours simple et pour m'avoir soutenue.

Préambule

Ce travail se situe à l'intersection de trois domaines différents que sont la psychologie sociale, le handicap et la criminologie. Son but principal est d'examiner l'influence du handicap face à une situation infractionnelle, que la personne handicapée soit auteure ou victime de l'infraction.

Pour cela, nous avons réalisé cinq études en combinant les approches descriptives et expérimentales. Les deux premières recherches tentent de caractériser le phénomène qui nous intéresse à partir d'une analyse des archives judiciaires du tribunal correctionnel de Douai portant sur un total de 383 dossiers. L'objectif était de comparer les situations qui impliquent ou non une personne handicapée pour voir s'il existe une différence au niveau des facteurs individuels, familiaux, sociaux et légaux. Parallèlement à ces situations réelles, trois études expérimentales ont été réalisées afin de déterminer l'effet du type de handicap (moteur, mental, psychique) sur les décisions prises lorsqu'une infraction est commise. Une des originalités de ce travail est de prendre en considération le fait que les personnes handicapées peuvent être victimes des infractions, mais aussi en être les auteurs. Nous voulions également savoir si le fait que le handicap soit porté par l'un ou l'autre des protagonistes avait le même effet sur les perceptions et comportements produits sur et par une personne qui serait témoin de l'infraction. Ne pouvant étudier toutes les infractions, notre choix s'est porté sur une atteinte aux personnes et une atteinte aux biens afin que la nature et la gravité des faits soient différentes.

Ce travail de thèse comporte 3 parties. La première partie est consacrée à la définition du cadre général de l'étude à partir d'enquêtes, de recherches, et d'éléments théoriques issus de la psychologie sociale, de l'approche du handicap par les sciences humaines et sociales et de la criminologie. Nous commencerons par poser quelques éléments généraux concernant la criminologie et la victimologie (chapitre 1) avant de montrer que, parmi les nombreuses variables personnelles et situationnelles identifiées par ces deux approches, la présence du handicap intervient aussi bien chez l'auteur que chez la victime d'acte infractionnel (chapitre 2). Nous nous focaliserons ensuite sur les deux infractions choisies dans le cadre de cette thèse, à savoir les vols avec violence pour l'atteinte aux biens et les violences conjugales pour l'atteinte aux personnes. Enfin, dans le dernier chapitre de la partie théorique nous aborderons les perceptions, représentations et conduites sociales, nous présenterons également le modèle cognitions-émotions-actions de Weiner (1985) qui a servi de base pour nos études expérimentales. La deuxième partie sera consacrée aux recherches empiriques. La première recherche porte sur l'ensemble des dossiers judiciaires correctionnels relatifs aux vols avec violence. Les analyses

quantitatives et résultats sont présentés par facteurs individuels, familiaux, sociaux et légaux et sont suivis par des analyses qualitatives effectuées à l'aide d'analyses de contenu. La deuxième étude, identique à la première concernant la méthodologie adoptée, concerne l'étude des archives judiciaires relatives aux violences conjugales. Les trois autres travaux renvoient à l'effet de la présence et du type de handicap tout d'abord lors d'un vol avec violence commis par un homme à l'encontre d'un autre homme (étude 3), puis à l'encontre d'une femme (étude 4) et lors d'une scène de violences conjugales (étude 5). Les deux premières études, ainsi que la dernière, seront chacune suivies d'une discussion intermédiaire. Pour les études 3 et 4, portant sur les vols, la discussion intermédiaire sera conjointe et sera présentée après les résultats de l'étude 4. Une discussion générale, portant sur les implications théoriques et pratiques, viendra terminer ce travail (troisième partie).

Première partie
Cadre théorique

1. Criminologie-Victimologie

Dans ce chapitre introductif, nous aborderons quelques notions générales de criminologie et de victimologie. Dans un premier temps, des définitions seront présentées, puis viendront les facteurs de risque, les données sociodémographiques, les styles de vie ainsi que différents facteurs d'influence de protagonistes autres que l'auteur et la victime de l'infraction.

1.1.Criminologie

1.1.1. Définition

Pour Admo (2015) et Cusson (2010), la criminologie est la science qui étudie le phénomène criminel, les causes des passages à l'acte infractionnel et leurs évolutions (facteurs biologiques, sociaux, individuels, psychologiques, etc.), les moyens de diminuer l'ampleur du phénomène, d'intervenir auprès des contrevenants et des victimes, de comprendre la victimisation et ses conséquences ainsi que les processus judiciaires mis en œuvre. La criminologie est multidisciplinaire, s'inspirant du droit, de la sociologie, la psychologie, la psychiatrie, la statistique, etc. (Admo, 2015; Le Blanc & Cusson, 2010). « *Elle s'intéresse à toutes les institutions qui traitent des phénomènes du crime et de la victimisation. Pour ce faire, elle intègre théorie, recherche, politique criminelle, action clinique et préventive.* » (Admo, 2015, p. 5).
« *La raison d'être de la criminologie est de décrire, comprendre, expliquer de quoi le phénomène criminel est fait* » (Cusson, 2014, p. 9).

Il existe plusieurs façons de connaitre l'ampleur du phénomène infractionnel[1]. On peut se référer aux statistiques officielles, mais ces chiffres ne tiennent compte que des faits qui ont été signalés. En effet, nombreuses sont les personnes qui ne déclarent pas les faits qu'elles ont subis. Le système judiciaire n'a donc pas connaissance d'une grande partie des faits infractionnels commis (ce qu'on appelle le « chiffre noir »). Les enquêtes de victimisation ainsi que celles de délinquance auto-rapportée offrent une vision plus complète du phénomène infractionnel. Les répondants à ces enquêtes rapportent des taux de victimisation dépassant, en fonction du type d'infraction, de 50% à 300% les valeurs des statistiques officielles (Lusignan & Lopez, 2012).

[1] En criminologie, les termes crime, délit, délinquance et infraction sont utilisés sensiblement dans le même sens (Cusson, 2014). Hormis dans les parties traitant du cadre légal, nous utiliserons sans distinction ces différents termes afin d'éviter les redondances.

1.1.2. Les facteurs de risque individuels

Il a été montré qu'un petit nombre de personnes commettaient un grand nombre des infractions (Aebi & Jaquier, 2008). Selon Pinatel, ce n'est pas une différence de nature, mais de degré qui existe entre les non-criminels et les criminels. Ces derniers se distinguent au niveau de quatre dimensions : l'égocentrisme, la labilité, l'agressivité et l'indifférence affective. Ces quatre traits doivent être présents pour qu'un crime grave soit possible (Cusson, 2014). Parallèlement à l'analyse clinique, des études quantitatives mesurent différentes variables concernant les délinquants ainsi que l'évolution de ces traits. Plusieurs types de travaux sont menés dont

- des comparaisons multifactorielles entre des populations délinquantes et des populations non délinquantes, desquelles il ressort que les personnes ayant un comportement délinquant persistant se distinguent des personnes non délinquantes par le fait qu'ils sont (pour la plupart d'entre eux) impulsifs, extravertis, agités, égocentriques et téméraires ;
- des recherches centrées sur les facteurs prédicteurs de la récidive indiquant que les facteurs de risque durant l'enfance et l'adolescence sont les troubles du comportement à l'école, un quotient intellectuel inférieur à la moyenne ainsi qu'un certain nombre de variables familiales comme le laisser-aller parental, une inconsistance des parents ou le fait qu'ils soient eux-mêmes criminels. Les facteurs de la fin de l'adolescence et du début de l'âge adulte, sont par exemple, les antécédents judiciaires, le début de l'entrée dans la délinquance, les conduites addictives (alcoolisme, toxicomanie) (Farrington, 2003; Le Blanc, 2003; cités par Cusson, 2014) ;
- des études portant sur le développement des carrières criminelles nous apprenant que les troubles du comportement et la délinquance peu grave étaient présents assez tôt chez les garçons devenus par la suite des délinquants chroniques.

Malgré ces résultats, il faut garder à l'esprit que le comportement criminel n'est que peu prévisible et que tous les délinquants juvéniles ne s'engagent pas dans une carrière criminelle. Le comportement humain étant la résultante de l'interaction de variables personnelles et situationnelles, toutes ces variables doivent être prises en considération. En plus des facteurs endogènes et exogènes déjà évoqués, d'autres ont également fait l'objet de recherches tel que l'âge, le sexe, le contexte familial, les conditions de vie, les normes sociales, etc.

1.1.3. Les autres facteurs sociodémographiques et styles de vie

Le crime est surtout une activité masculine, au moins 80% des crimes violents et 70% des atteintes contre la propriété sont commis par des garçons ou des hommes (Cusson, 2014). Les statistiques officielles et celles recueillies grâce aux enquêtes de délinquance auto-révélée et de victimisation se rejoignent sur ce point. Les taux de participation à la délinquance augmentent dès le début de l'adolescence pour atteindre son plus haut niveau, en fonction du type d'infractions, entre 17 ans et 40 ans pour ensuite amorcer une diminution tout au long de la vie (Cusson, 2014). Avancer une explication précise et exacte de cette décroissance est difficile. Cependant, plusieurs interprétations ont été proposées comme les changements dans le contexte familial (choix d'un conjoint, naissance d'enfants), une stabilité professionnelle (Sampson & Laub, 1993; Siegel & Welch, 2005; cités par Bègue, 2015). Les changements dans le style de vie peuvent être protecteurs, mais ils peuvent aussi être à risque. Par exemple, dans les violences conjugales, l'arrivée d'un enfant ou des difficultés professionnelles peuvent engendrer agressivité et violence. Finalement, ce n'est pas tant ce qu'ils sont qui caractérise les délinquants que ce qu'ils font : les lieux où ils vivent, les endroits qu'ils fréquentent, les personnes qu'ils côtoient, les façons dont ils travaillent, s'amusent, consomment, vivent.

En plus de s'intéresser aux caractéristiques individuelles et situationnelles à l'origine de l'acte infractionnel, de déterminer l'évolution dans le temps de celui-ci, la criminologie s'intéresse aussi aux facteurs qui influencent les décisions de justice comme les caractéristiques des prévenus/accusés[2] ou des autres personnes impliquées.

1.1.4. Les facteurs d'influence des décisions de justice

1.1.4.1. Les caractéristiques des prévenus/accusés

On sait que les caractéristiques telles que le sexe et l'âge ont un impact sur les jugements. Ainsi, les hommes seraient plus sanctionnés que les femmes pour une infraction de type atteinte aux biens ou en rapport à la législation des stupéfiants, mais pas pour les crimes violents (Fernando Rodriguez, Curry, & Lee, 2006), et les adultes plus que les jeunes ou les adultes plus âgés (Przygodzki-Lionet & Mullet, 1997).

De nombreux travaux ont mis en évidence l'impact de caractéristiques plus subjectives sur les

[2] Le prévenu est la personne faisant l'objet de poursuites judiciaires devant le tribunal correctionnel, l'accusé devant une cour d'assises.

jugements. Ainsi, plus un individu est jugé attrayant, moins la peine prononcée est sévère. L'attrait peut concerner la désirabilité sociale des comportements comme la réussite professionnelle (Guéguen & Pascual, 2002) ou la similarité des attitudes du mis en cause avec celles des juges favorisant ainsi les processus d'identification (Griffitt & Jackson, 1973). Cet attrait peut également se retrouver au niveau de l'apparence physique. Les caractéristiques faciales (taille, forme du visage) ont un impact sur les jugements et peuvent être considérées comme des indicateurs de la personnalité du mis en cause (Bar, Neta, & Linz, 2006). Des travaux de Dumas et Testé (2006) tendent à confirmer l'existence des croyances en « la tête du crime », certains visages étant associés à certains crimes. Lorsque photo et infraction sont congruentes alors les participants ont plus tendance à émettre un verdict de culpabilité que si elles sont incongruentes (Dumas & Testé, 2006). L'apparence physique peut également indiquer le statut social d'une personne. En manipulant les vêtements portés par des compères, Guéguen et Pascual (2002) vont montrer que les interventions des témoins d'infraction vont dépendre du statut social perçu : les interventions seront moins nombreuses lorsque la personne est perçue comme ayant un haut statut social. Les intentions comportementales sont très égalitaires alors que les comportements effectifs des personnes montrent que les demandes d'aide favorisent les personnes de haut statut (Bickman, 1971; cité par Guéguen & Pascual, 2002).

1.1.4.2. Les caractéristiques des autres intervenants

Concernant les variables qui influenceraient les décisions des juges, Rainis (2002) indique que leur personnalité ainsi que les données sociodémographiques (âge, sexe, ethnie) n'influent pas sur les décisions judiciaires rendues contrairement aux orientations politiques, religieuses et au parcours professionnel (Rainis, 2002). Les auditions et dépositions des témoins ont une grande importance dans les décisions judiciaires des jurés, et ce malgré le fait que la validité des témoignages ne soit pas toujours fiable. Les jurés vont surestimer l'exactitude d'un témoignage si le témoin parait sûr de lui (Sporer, Penrod, Read & Cutler, 1995; cités par Przygodzki-Lionet, 2012). La parole des experts et le type d'expertise sont aussi très importants. En France, les expertises sont très majoritairement de type clinique, mettant l'accent sur l'infracteur lui-même et permettant les phénomènes d'identification, les expertises recherches portant elles, sur les études traitant des infractions et des criminels en général. Les jurés ayant entendu une expertise clinique sont moins sévères envers l'auteur que ceux ayant reçu une expertise recherche. Les phénomènes d'identification seront aussi utilisés dans les plaidoiries des avocats et les réquisitions du procureur de la République, venant influer sur la peine prononcée.

Certaines caractéristiques personnelles de la victime, telles que la race et le genre, peuvent avoir une influence sur les décisions judiciaires notamment sur l'attribution de la responsabilité (Spears & Spohn, 1997; Stanko, 1988; Williams, 1976; cités par Baumer, Messner, & Felson, 2000). La sévérité envers l'auteur serait moindre lorsque la victime n'est pas blanche (Hawkins, 1987; Kleck, 1981; Spears & Spohn, 1997; cités par Baumer et al., 2000) cependant pour certains auteurs ces résultats sont à nuancer au regard de la race de l'auteur (Bowers & Pierce, 1980; LeFree, 1980; Spohn & Spears, 1996; cités par Baumer et al., 2000). Le genre de la victime amène des résultats contradictoires. Les violences exercées sur des femmes sont perçues plus négativement que celles à l'encontre des hommes (Felson, 1996; Harris, 1991; cités par Baumer et al., 2000). Certaines études (Myers, 1979, 1980; cité par Baumer et al., 2000) observent qu'une peine de prison est plus probable lorsque la victime est une femme alors que d'autres (Spohn, 1994, cité par Baumer et al., 2000) ne trouvent aucun effet. Concernant l'âge de la victime, la plupart des recherches n'observent pas d'effet de l'âge de la victime sur les condamnations (Baumer et al., 2000). Toutefois, en fonction du type de crime commis, cette caractéristique de la victime peut exercer une influence (Myers, 1980; Spears & Spohn, 1997; Williams, 1976; cités par Baumer et al., 2000). Enfin, les effets des caractéristiques personnelles des victimes seraient à modérer en fonction de la gravité de l'infraction commise : l'influence serait plus marquée pour des crimes graves (Baumer et al., 2000).

On voit bien, à partir de ces quelques exemples, qu'un grand nombre de facteurs influencent dans un sens ou dans l'autre les décisions tout au long du processus judiciaire. Dans de nombreuses infractions, une relation auteur/victime est présente c'est pourquoi nous allons maintenant voir quelques notions de victimologie.

1.2. Victimologie

1.2.1. Définitions

La victimologie est une « *discipline scientifique multidisciplinaire ayant pour objet l'analyse globale des victimisations, sous leur triple dimension individuelle, collective et sociale, dans leur émergence, leur processus, leurs conséquences et répercussions, afin de favoriser leur prévention et, le cas échéant, la réparation corporelle, psychologique, sociale et/ou matérielle de la victime et/ou de ses proches* » (Cario, 2012; p. 325).

Selon Cario (2012, p. 322-323), « *toute personne en souffrances doit être considérée comme victime. Les souffrances doivent être personnelles, réelles, socialement reconnues comme inacceptables et de nature à justifier une prise en compte des personnes concernées, selon les cas, par la nomination de l'acte ou de l'événement, par la manifestation processuelle à la manifestation de la vérité, par des informations d'ordre juridique, par des soins médicaux, psychothérapeutiques, un accompagnement psychologique et/ou une indemnisation* ».

Comme pour les auteurs d'infractions, les caractéristiques personnelles et sociodémographiques des victimes ont été étudiées.

1.2.2. L'expérience de la victimisation

Hormis pour quelques infractions (trafics de drogues par exemple), la victime est une condition nécessaire des atteintes à l'encontre des personnes et des biens : il a fallu qu'elle possède l'objet dérobé ou qu'elle soit présente pour subir les violences physiques. Sa contribution à l'infraction a donc été étudiée. Mendelson, en 1947, établit une classification des victimes sur un continuum de responsabilité de la victime allant de la victime coupable à la victime « entièrement » innocente (Lusignan & Lopez, 2012). Wolfgang, en 1958, dans son étude sur les meurtres, utilisera le terme de « *victime catalyseuse* » (Fattah, 2004) pour parler des victimes ayant déclenché l'acte agressif par leur comportement. Pour la majorité des victimes, elles ont joué de malchance, elles se trouvaient au mauvais moment au mauvais endroit, mais pour une minorité ce n'est pas le cas, elles ont joué un rôle dans leur victimisation en s'exposant plus ou en provoquant leur agresseur.

Les données policières et les sondages de victimisation permettent de mieux appréhender certaines caractéristiques de la victimisation. Ces derniers indiquent que les adolescents et les jeunes adultes sont plus souvent victimes que les adultes plus âgés. Les risques de victimisation diminuent donc avec l'âge (un peu comme les comportements délinquants). Cependant, il faut atténuer ces observations, car ce type de sondage ne tient que très peu compte des catégories d'âges les plus bas et les plus élevés (Wemmers, 2003). Pour certains auteurs (Filizzola & Lopez, 1995; Lopez, 2014) ce sont au contraire les enfants et les personnes âgées qui sont les plus à risque à cause d'une plus grande vulnérabilité pour certains types de délits ou une plus grande dépendance.

Les victimes sont aussi plus souvent célibataires que mariées ou divorcées (Cusson, 2014). Les handicaps physiques ou intellectuels sont également considérés comme des facteurs de risque

(Lopez, 2014). À ce sujet, la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU (2006), tout comme de nombreuses recherches reconnaissent que les personnes handicapées ont un risque accru de victimisation criminelle. Von Hentig, en 1948, est le premier à identifier le lien entre le handicap et la victimisation en distinguant quatre types de personnes particulièrement vulnérables : les jeunes, les personnes âgées, les femmes et les personnes handicapées mentales (Lusignan & Lopez, 2012). Depuis, plusieurs facteurs augmentant la victimisation criminelle chez les personnes handicapées ont été avancés : une plus faible capacité de se défendre ainsi qu'une plus grande vulnérabilité et dépendance peuvent faire d'elles des cibles plus faciles pour des agresseurs potentiels (Baylor College of Medicine, 2009; Dube, 2007; Marley et Buila, 2001; Pain, 1997; Reid, 2004; Santé Canada, 2004; cités par Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009). En 2004, au Canada, les personnes ayant une limitation d'activité ont affiché un taux de victimisation avec violence, incluant les agressions sexuelles, les vols qualifiés et les voies de fait, deux fois plus élevé que celui des personnes n'ayant pas de limitation (Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009).

Au-delà des caractéristiques individuelles, l'explication du processus de victimisation est probablement aussi à rechercher dans le style de vie des personnes.

À ce sujet, selon Cusson (2014), Lopez (2014), les personnes jeunes et célibataires ont un risque accru de victimisation, car elles peuvent avoir une vie nocturne plus importante et passer moins de temps en famille, etc. : une personne qui va sortir tous les soirs va être plus exposée qu'une personne qui reste chez elle. Tout ce qui va rapprocher les délinquants d'une victime potentielle va augmenter les risques de victimisation : les habitudes des jeunes célibataires vont être les mêmes ce qui va augmenter la probabilité que les uns rencontrent les autres. Les mesures d'autoprotection mises en place par les individus permettent de réduire les risques de victimisation comme installer un système d'alarme, éviter les lieux dangereux, sortir moins souvent le soir tard, etc. Ces mesures peuvent aussi permettre de limiter les victimisations à répétitions. La majorité des victimes ne subira qu'une seule infraction (Wemmers, 2003), mais la victimisation peut aussi être multiple (fait d'être victime à plusieurs reprises au cours d'une vie et souvent de crimes et d'agresseurs différents) et/ou chronique (fait d'être victime d'un crime souvent récurrent et commis par un seul agresseur sur une période prolongée). Quand on sait que le risque d'être victime d'une nouvelle agression est plus élevé que celui d'une première victimisation (Cusson, 2014), la mise en place de ces systèmes de protection n'est pas à négliger.

Comme nous l'avons déjà souligné les styles de vie des victimes et des délinquants se ressemblent très fortement, pourquoi ces derniers ne feraient-ils donc pas eux aussi partie des victimes et inversement ? Les sondages combinant les mesures de victimisation et de délinquance auto-révélée montrent que plus le nombre de délits commis par une personne est important, plus ses risques de victimisation sont élevés (Cusson, 2014). Leur recherche de sensations peut aussi expliquer qu'ils soient plus souvent victimisés (Filizzola & Lopez, 1995; Lopez, 2014).

Cette brève présentation montre à quel point les facteurs personnels et situationnels qui entrent en jeu dans les processus criminels et de victimisation sont nombreux aussi bien chez l'auteur que chez la victime. Ces informations vont être prises en considération tout au long du processus judiciaire que ce soit au niveau des auditions par la police ou la gendarmerie que lors des dépositions au procès (lorsqu'il y en a un) ou dans le processus d'individualisation de la peine. Les caractéristiques tant personnelles qu'environnementales influenceront les perceptions relatives à l'infraction, à l'auteur et à la victime ainsi que les actions qui seront engagées par l'ensemble des protagonistes du système créé lors de la commission de l'infraction et des conséquences qui en résultent. Parmi ces facteurs, l'un d'entre eux nous intéresse particulièrement : le handicap.

2. Handicap et justice

Dans ce chapitre, nous commencerons par fournir des définitions et données chiffrées concernant le handicap. Nous présenterons ensuite quelques textes législatifs nationaux et internationaux relatifs au handicap et poursuivrons par des recherches qui prennent en considération le handicap dans le contexte judiciaire.

2.1.Généralités

2.1.1. Définitions du handicap

La Classification Internationale des Handicaps (CIH) a été créée en 1980, à l'aide du modèle du Docteur Philip Wood qui définit le handicap en 3 points généraux : (a) la déficience psychologique, physiologique ou anatomique correspondant à l'aspect lésionnel du handicap ; (b) l'incapacité, qui est une réduction partielle ou totale d'une capacité renvoyant à l'aspect fonctionnel du handicap et (c) le désavantage pour l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle se rapportant à l'aspect situationnel du handicap. L'OMS révise la CIH en 2001 afin d'inclure les facteurs environnementaux et d'affirmer que le handicap est le résultat de l'interaction entre les possibilités d'une personne et son environnement. La CIH devient la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

Dans son article premier, la Convention de l'ONU désigne les personnes handicapées comme « *des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* » (Nations Unies, 2006).

En France, la définition donnée par la législation est la suivante : Article L114 du code de l'action sociale et des familles : « *Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Les « *altérations des fonctions physiques* » renvoient aux handicaps moteurs caractérisés par une atteinte de la motricité, une capacité limitée pour une personne à se déplacer, à réaliser certains

gestes ou bouger certains membres : par exemple les paralysies, les amputations. Les « *altérations sensorielles* » concernent les handicaps sensoriels. Ils font référence aux difficultés liées aux organes sensoriels : par exemple la cécité, la surdité. Les « *altérations mentales* » font référence à une déficience du développement mental et intellectuel. En fonction du niveau d'atteinte, la déficience sera légère (QI entre 70 et 55), moyenne (QI entre 54 et 35), sévère (QI entre 34 et 20) ou profonde (QI < 20). La forme la plus connue des déficiences intellectuelles est la trisomie 21. Les « *altérations cognitives* » sont la conséquence de dysfonctionnements des fonctions cognitives, comme l'attention, la mémoire, le langage, etc. Elles n'impliquent pas de déficience intellectuelle. Les « *altérations psychiques* » se définissent par l'atteinte de troubles psychiques n'impliquant pas de déficience intellectuelle. Les « *altérations psychiques* » se définissent par l'atteinte de troubles psychiques n'impliquant pas de déficience intellectuelle. Y sont retrouvées les pathologies mentales entrainant des troubles mentaux, affectifs, émotionnels comme par exemple la schizophrénie, les troubles de l'humeur. Le polyhandicap associe une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère, éventuellement d'autres déficiences peuvent s'ajouter. Enfin, les maladies invalidantes sont les maladies de longue durée, évolutives, les maladies respiratoires, digestives ou infectieuses, par exemple la sclérose en plaques ou l'épilepsie.

2.1.2. Quelques chiffres

Selon l'INSEE[3], en 2007, les personnes handicapées étaient 9.6 millions en France. L'enquête Handicap-santé 2008-2009 révèle que 9% de la population déclarent une altération de l'état fonctionnel motrice[4], 5% de l'état fonctionnel sensorielle et 6% de l'état fonctionnel cognitive (Bouvier, 2011). Deux pourcent des personnes ayant au moins une limitation des fonctions motrices vivent en institution (Mordier, 2013). L'enquête Handicap-Santé nous apprend également que 41% déclarent ne pas vivre en couple (Bouvier, 2011).

En France, en 2013, 2.4 millions de personnes de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (Barhoumi & Chabanon, 2015). Ils indiquent également que les personnes

[3] Institut national de la statistique et des études économiques.
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=T11F037

[4] Pour être comptabilisé dans ce type d'altération, l'enquêté déclare une déficience motrice et une limitation motrice. Pour l'altération de l'état fonctionnel sensorielle : l'enquêté déclare soit une déficience visuelle et une limitation visuelle, soit une déficience auditive et une limitation auditive. Altération de l'état fonctionnel cognitive : l'enquêté déclare soit une déficience cognitive et une limitation comportementale ou une limitation intellectuelle, soit une déficience de l'appareil locuteur.

handicapées sont plus âgées que la population totale en âge de travailler : un peu plus de la moitié ont plus de 50 ans contre 30% de l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans. Les personnes en situation de handicap ne possèdent aucun diplôme ou le seul brevet des collèges dans environ 40% des cas (28% pour l'ensemble des 15-64 ans). Les hommes en situation de handicap sont 14% à avoir au minimum un bac +2, les femmes sont 19% (27% et 31% respectivement dans la population générale). Toujours selon ces auteurs, 46% de la population en situation de handicap déclarent exercer un emploi.

2.1.3. Sur le plan législatif

Après avoir été dominées par la notion d'assistance économique et médicale, les dispositions législatives s'orientent vers la réparation et la réinsertion. Les nombreux textes législatifs sont nationaux, mais également internationaux :

- Loi d'orientation du 30 juin 1975. L'accent est mis sur la prévention. Cependant, le handicap n'y est pas défini ;
- Loi du 12 juillet 1990 portant sur la protection des personnes en raison de leur état de santé ou de leur handicap ;
- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne adoptée le 7 décembre 2000 interdisant toute discrimination fondée sur le handicap ;
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle définit ce qu'est le handicap et se veut être une loi anti-discrimination ;
- L'adoption le 13 décembre 2006 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées ;
- Loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs ;
- La ratification par la France, le 18 février 2010[5], de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif. Avec cet engagement, l'État doit « *promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque* » (Nations Unies, 2006).

[5] Le Canada ratifie la Convention en 2010 également.

Les textes en faveur des personnes handicapées se sont multipliés dans tous les domaines : famille, travail, vie sociale, justice, etc. Ils visent à diminuer les discriminations envers les personnes en situation de handicap et à faciliter leur vie quotidienne. À tout moment, nous pouvons être victimes d'un accident de la vie courante, mais nous pouvons aussi devenir victimes ou auteurs d'infractions. Les personnes handicapées ne sont pas exclues de ce type d'événements. Dans ce cas, des spécificités sont prévues dans les textes législatifs.

Le fait de commettre une infraction à l'encontre d'une personne handicapée est considéré comme une circonstance aggravante. Dans le code pénal (CP), la notion de circonstance aggravante s'applique lorsque le délit ou le crime : « *est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur* ».

Lorsque c'est l'auteur qui est handicapé, plusieurs possibilités sont envisageables. Soit le handicap n'est pas reconnu comme ayant un lien avec l'infraction et dans ce cas la personne sera jugée de la même manière que si elle n'avait pas de handicap. Soit le handicap est reconnu par les experts psychiatres et psychologues comme ayant joué un rôle dans le passage à l'acte infractionnel (majoritairement des handicaps psychiques et mentaux), dans ce cas les experts peuvent prononcer une altération ou une abolition du discernement. En fonction de la décision du tribunal[6] (suivi de l'avis des experts ou non), le mis en cause bénéficiera alors de l'article 122-1 CP stipulant :

« *N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes*.

La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime.

Si est encourue une peine privative de liberté, celle-ci est réduite du tiers ou, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, est ramenée à trente

[6] Même si le tribunal prononce l'irresponsabilité pénale d'un individu cela n'entraine pas son irresponsabilité civile comme le stipule l'article 414-3 du Code Civil : « *Celui qui a causé un dommage à autrui alors qu'il était sous l'empire d'un trouble mental n'en est pas moins obligé à réparation ».*

ans. La juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle, décider de ne pas appliquer cette diminution de peine. Lorsque, après avis médical, la juridiction considère que la nature du trouble le justifie, elle s'assure que la peine prononcée permette que le condamné fasse l'objet de soins adaptés à son état. »

Jusqu'à encore récemment ce texte n'était pas aussi complet. En effet, le dernier paragraphe a été ajouté par la loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales. L'esprit du texte commandait une individualisation des peines en faveur du prévenu ou de l'accusé : « *la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime* ». Cependant, les acteurs de terrain (de la psychiatrie et de la justice) estimaient que cet esprit n'était pas respecté par les juridictions. Au contraire de diminuer les peines prononcées, elles étaient augmentées dans un souci de défense de la société, les troubles mentaux et difficultés psychiques étant considérés comme une dangerosité supplémentaire (Lameyre, 2007; Lovell, 2005; Senon, 2004). Cette constatation ressort également dans le rapport de l'audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale (Senon, Pascal, & Rossinelli, 2008).

2.2.Le handicap dans le milieu judiciaire

2.2.1. Lorsque la personne handicapée est auteure de l'infraction[7]

Les études qui s'intéressent aux personnes handicapées auteures d'infraction portent principalement sur les handicaps psychiques et intellectuels. Les types d'infractions les plus étudiés sont ceux à caractère sexuel avec des auteurs ayant une déficience intellectuelle. Un certain nombre d'études de prévalence des personnes déficientes intellectuelles dans le système de justice et en prison ont également été réalisées (Lindsay, Hastings, & Beail, 2013).

En règle générale, les indicateurs fournis par ces études sont plutôt défavorables aux personnes avec une déficience intellectuelle et/ou un handicap psychique, car ils font apparaitre des taux de prévalences plus élevés dans cette population.

[7] Les violences exercées par les personnes handicapées vivant en institutions (Clare & Murphy, 1998; Lyall, Holland & Collins, 1995; McNulty, Kissi-Deborah & Newsom-Davies, 1995; cités par McBrien & Murphy, 2006), ou sur elles (Curry, Hassouneh-Phillips, & Johnston-Silverberg, 2001; Juilhard, 2002; Sobsey & Doe, 1991), ne seront pas traitées dans ce chapitre.

2.2.1.1. Les études de comparaison des personnes handicapées à la population générale

Hodgins (1992), qui a étudié une population de plus de 14 000 personnes de la naissance à leurs 30 ans, montre que les hommes déficients intellectuels ont trois fois plus de risque de commettre une infraction que ceux sans déficience et cinq fois plus de risque de commettre un crime violent. Quant aux femmes, elles ont quatre fois plus de risque de commettre une infraction et 25 fois plus de risque de commettre un crime violent. Selon cette auteure, le fait d'avoir une déficience intellectuelle serait considéré comme un facteur de risque de commettre un crime (Hodgins, 1992; Hodgins, Mednick, Brennan, Schulsinger, & Engberg, 1996). Fogden, Thomas, Daffern et Ogloff (2016) cherchaient, quant à eux, à déterminer la prévalence de la victimisation[8] et de la criminalisation des personnes déficientes intellectuelles comparativement à la population générale. Leur population d'étude comporte 2600 participants avec une déficience et 4830 participants pour leur groupe contrôle. Le groupe des participants handicapés est divisé en deux sous-groupes : déficience intellectuelle seule pour le premier groupe et pour le second sous-groupe les participants ont à la fois une déficience intellectuelle et une maladie mentale (diagnostic posé à partir d'évaluations cliniques basées sur l'International Classification for Mental Disorders version 9 et 10). Les taux de criminalisation sont trois fois plus élevés pour la globalité du groupe des personnes handicapées, allant jusqu'à être huit fois plus importants lorsque cela concerne les infractions sexuelles. Par contre, pour la catégorie des infractions ni violente ni à caractère sexuel, les taux étaient plus faibles pour le groupe des personnes déficientes que dans la population générale. Les différences les plus importantes se situent entre le groupe de la population générale et le sous-groupe « déficience et maladie mentale » : ce sous-groupe a un taux de crime violent 6.5 fois plus important et 18.9 fois plus élevé pour les crimes à caractère sexuel. Les taux de criminalisation des hommes et des femmes déficientes sont plus élevés que ceux de la population générale. Plus précisément, la différence la plus importante se situe entre les femmes : les femmes handicapées ont un taux de criminalisation 11 fois plus important que les femmes sans handicap ; pour les hommes, le taux est deux fois supérieur à celui des hommes sans handicap pour les crimes violents et six fois lors d'infractions sexuelles (Fogden, Thomas, Daffern, & Ogloff, 2016).

[8] Les résultats concernant la victimisation seront développés dans la partie 2.2.3.3 Les victimisations en fonction du handicap

Ces recherches nous apprennent que les risques qu'une infraction soit commise par une personne ayant une déficience intellectuelle et/ou mentale sont plus élevés que pour une personne sans ce type de handicap. Toutefois, ces résultats sont à nuancer en fonction du type d'infraction, les mêmes taux de risque n'étant pas observés pour les infractions ni violentes ni à caractère sexuel.

2.2.1.2. Les études concernant les auteurs associant d'autres facteurs en plus du handicap

Männynsalo, Putkonen, Lindberg et Kotilainen (2009) ont analysé les dossiers de 1996 à 2006 des personnes déficientes intellectuelles ayant subi une évaluation psychiatrique avant le procès pénal en Finlande. Dans l'échantillon, 84% des personnes interrogées avaient une déficience intellectuelle légère, 14% une déficience moyenne, 2% une déficience sévère. Certaines de ces personnes avaient des diagnostics psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles psychotiques) et/ou de dépendance aux substances (alcool majoritairement) associés à la déficience intellectuelle. Les résultats de cette étude indiquent qu'un tiers des auteurs était suivi et traité en consultation externe. La moitié d'entre eux avait des antécédents judiciaires : 43% avaient commis au minimum deux infractions et 7% avaient une seule infraction. Vingt-sept pourcent d'entre eux ont commis un incendie, 18% des atteintes aux biens et 16% des homicides. Les deux tiers avaient des conduites addictives dont la majorité concernait la consommation d'alcool. D'ailleurs, lors de l'infraction près de la moitié des auteurs était alcoolisés (Männynsalo, Putkonen, Lindberg, & Kotilainen, 2009). Une étude de Swanson, Holzer, Ganju et Jono (1990, cités par Senon, Manzanera, Dubreucq, & Millaud, 2012), porte sur une population de 8066 hommes et femmes. Si on s'intéresse plus particulièrement aux personnes schizophrènes ou ayant des troubles schizophréniformes, les résultats indiquent une violence estimée à environ 12.7% de la population, à 8.4% lorsqu'il n'y a pas de consommation d'alcool et de produits stupéfiants, à 30.3% lorsqu'il y a consommation. Dans cette même étude, si on isole les personnes présentant des troubles dépressifs caractérisés, 11.7% reconnaissent avoir exercé de la violence dans l'année écoulée, 3.5% sans abus de substances, 29.2% avec abus. Selon Martin et Bryant (2001; cités par Hunt & Côté, 2009) la consommation excessive d'alcool augmenterait le risque d'un délit violent contre les personnes et l'abus de drogues celui des atteintes aux biens. L'abus de substance (alcool ou drogues) est fortement associé à la violence cependant, même sans ces consommations les personnes ayant un trouble mental grave ont 3 à 4 fois plus de risque de commettre un acte violent (Senon et al., 2012). Trois autres études utilisant des cohortes de naissance (Arseneault,

Moffitt & Caspi, 2000; Brennan, Mednick, & Hodgins, 2000; Tiihonen, Isohanni, Räsänen et al., 1997; cités par Senon et al. 2012), confirment le risque plus élevé de violence des personnes ayant des troubles mentaux, avec ou sans abus de substances.

Il ressort de ces recherches qu'un grand nombre des auteurs ayant un handicap ont également des conduites addictives associées notamment concernant l'alcool qui est un facilitateur des actes agressifs (Archambault, 2012; Delbreil, Voyer, & Senon, 2011; Gavray, 2015).

2.2.1.3. Les jugements judiciaires concernant les personnes handicapées

Barron, Hassiotis et Banes (2004) ont étudié deux groupes de personnes déficientes intellectuelles et borderline dont le quotient intellectuel (QI) était inférieur à 80, le premier était suivi par les services de santé et les services sociaux spécialisés dans la déficience intellectuelle, le second ne bénéficiait pas de ces services. La moitié des patients avaient des troubles psychotiques associés. Les hypothèses émises par les chercheurs étaient que le groupe ne bénéficiant pas des services spécialisés aurait un meilleur fonctionnement intellectuel, des antécédents judiciaires plus nombreux et graves ainsi qu'un plus fort taux de récidive. Une différence au niveau des points de QI est retrouvée entre les deux groupes : le second groupe a une moyenne de 6 points supplémentaires au premier groupe. L'analyse des résultats montre que pour 54% de l'ensemble des participants, le premier contact avec le système judiciaire s'est déroulé avant leurs 16 ans, ils avaient pour la majorité d'entre eux des antécédents judiciaires (en moyenne quatre infractions) dont les plus courants étaient les violences (38%) et les infractions à caractère sexuel (21%). Aucune différence entre les deux groupes de participants n'était soulevée quant à leurs passés judiciaires ni en termes de récidive. Toutefois, si l'on ne regarde que les infractions violentes alors le premier groupe en a commis plus que le second (Barron, Hassiotis, & Banes, 2004). McBrien, Hodgetts et Gregory (2003) ont réalisé des entretiens en face à face avec les adultes ayant une déficience intellectuelle connus des services sociaux et des services de santé. Il ressort de ces interviews que 26% des participants ont réalisé des actes considérés comme des infractions, 10% ont été en contact avec les services judiciaires et 3% ont des antécédents judiciaires (McBrien, Hodgetts, & Gregory, 2003). Les infractions les plus représentées sont les agressions envers d'autres personnes (47%) et les infractions à caractère sexuel (41%). Pour les agressions d'adultes, ils ont été déclarés coupables dans 47% des cas, la culpabilité varie de 13% à 32% concernant les atteintes sexuelles (en fonction du type d'infractions commises). Dans

l'étude de Männynsalo et al. (2009), une diminution de la responsabilité criminelle a été prononcée pour 59% des auteurs déficients intellectuels, la cour a rendu un jugement d'emprisonnement dans 54% des cas (Männynsalo et al., 2009).

Au travers de toutes les études présentées, on peut observer une surreprésentation des personnes ayant un handicap mental et/ou psychique tout au long de la chaine pénale. Il faut cependant prendre un peu de recul sur une implication des symptômes liés à la maladie dans les passages à l'acte. En effet, Peterson, Skeem, Hart, Vidal et Keith (2010) ont étudié deux groupes de personnes en libération conditionnelle, l'un composé de 112 personnes ayant une maladie mentale (schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles de l'humeur et autres) et l'autre de 109 personnes sans maladie mentale. Ces auteures ont analysé les dossiers des personnes et réalisé des entretiens. Les résultats indiquent que l'infraction commise peut être attribuée aux symptômes de la maladie pour seulement 5% des auteurs (Peterson, Skeem, Hart, Vidal, & Keith, 2010). Peterson, Skeem, Kennealy, Bray et Zvonkovic (2014) ont mené une recherche à partir d'entretiens avec 143 criminels ayant une maladie mentale (troubles du spectre schizophrénique, troubles bipolaires, troubles dépressifs majeurs), 85% des participants avaient également des troubles addictifs associés. Les résultats révèlent que 65% des infractions commises n'ont aucun lien avec les symptômes de la maladie, 28% pour lesquels l'implication de la maladie mentale est partielle et 7% pour lesquels le crime commis est totalement causé par les symptômes (Peterson, Skeem, Kennealy, Bray, & Zvonkovic, 2014). Plus spécifiquement, les crimes commis par les personnes ayant un trouble du spectre schizophrénique sont, pour 42%, des crimes à l'encontre d'une autre personne, dans 42% des atteintes aux biens et dans 16% des cas des infractions mineures. Le passage à l'acte criminel est en lien direct avec la maladie dans 23% des cas. Concernant les troubles bipolaires, 39% des crimes commis sont des atteintes aux personnes, 42% des atteintes aux biens et 19% d'infractions mineures. Les symptômes de la maladie sont en lien direct avec l'infraction dans 62% des cas. Enfin, concernant la dépression, 46% des crimes sont des infractions mineures, 39% des crimes sont commis envers une autre personne et 15% sont des crimes contre les biens. Les symptômes sont en lien direct avec les transgressions dans 15% des cas. De ces études, nous pouvons donc observer que le type de handicap ainsi que les symptômes associés, ne vont pas avoir la même importance dans l'explication des infractions commises. Le fait que la prévalence soit plus élevée pour les personnes ayant un handicap touchant les capacités intellectuelles et/ou psychiques ne pourrait-il pas s'expliquer aussi par l'association, souvent réalisée, de la dangerosité des personnes présentant ces handicaps ? De

même quel a été l'effet des conditions socio-économiques dans lesquelles vivaient ces personnes en sachant que souvent elles vivent dans un milieu défavorisé, voire précaire.

2.2.2. Handicap et système carcéral

Une étude de Crocker, Côté, Toupin et Saint-Onge (2007) a évalué le niveau intellectuel de 281 participants en détention provisoire au Canada : 19% avaient un QI inférieur à 70, 30% un QI entre 71 et 85. Les troubles mentaux ont également été observés et classés en quatre catégories : les troubles du spectre schizophrénique, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les addictions. Les crimes violents inclus dans les antécédents judiciaires reprennent les catégories de meurtre, tentative de meurtre, infractions à caractère sexuel, agression, agression aggravée, vol. Quatre-vingt-huit pourcent de l'échantillon total ont des antécédents judiciaires, la présence d'une déficience intellectuelle ne modifie statistiquement pas ce taux. Les auteurs observent beaucoup de points communs entre les personnes détectées comme ayant une déficience intellectuelle et ceux n'en ayant pas quant aux variables sociodémographiques, seul le niveau scolaire diffère : les personnes sans déficience intellectuelle ont un niveau scolaire plus élevé que les autres. Le peu d'effectifs dans les différents troubles mentaux n'a pas permis de réaliser d'analyses statistiques entre ces sous-groupes. Finalement, la comparaison des deux groupes (avec ou sans déficience intellectuelle) révèle beaucoup de similitudes (Crocker, Côté, Toupin, & St-Onge, 2007). En Australie et au Royaume-Uni, les personnes ayant une déficience intellectuelle sont surreprésentées en prison (Cockram, 2005). Dans son étude, cette chercheure trouve que les personnes ayant une déficience intellectuelle sont plus souvent envoyées devant le tribunal que les personnes sans handicap (Cockram, 2005). Si les résultats n'indiquent pas de différence au niveau de la reconnaissance de la culpabilité, les peines prononcées le sont : par exemple, pour des délits à caractère sexuel, les auteurs ayant une déficience intellectuelle apparaissent beaucoup plus fréquemment au niveau des relaxes, des reconnaissances de culpabilité, mais sans peine prononcée ou alors à l'autre extrémité, les condamnations à des peines de prison. Les données n'ont pas permis à Cockram de déterminer les raisons de ces décisions. Dans certains cas, les magistrats préféraient rejeter les charges plutôt que de prononcer des peines non appropriées. Ils s'assuraient que les auteurs handicapés recevaient la supervision et l'assistance nécessaire afin de prévenir ou minimiser les dangers potentiels créés par ces personnes ce qui implique souvent qu'elles doivent vivre dans un cadre fortement restrictif par rapport à la communauté. Les résultats de Cockram indiquent qu'une plus forte proportion des individus ayant une déficience intellectuelle que de personnes sans handicap sont condamnés à de

l'emprisonnement dès le premier passage devant une cour de justice. De plus, ils ont moins souvent bénéficié d'un aménagement de peine.

Une étude menée en France, en juin 2001, par les équipes soignantes des services médico-psychologiques régionaux (SMPR[9]), a fait apparaître que 55% des personnes entrant en détention souffraient d'au moins un trouble psychiatrique, de gravité plus ou moins importante (Coldefy, Faure, & Prieto, 2002). Quant aux personnes déjà détenues, cette même enquête a notamment révélé que 8% d'entre elles souffraient d'une pathologie psychotique (schizophrénique pour la moitié), 7% souffrant de troubles de l'humeur (troubles dépressifs, épisodes maniaques, etc.). Deux détenus sur trois ont au moins une déficience, et par âge et par sexe similaires, cette proportion est deux fois plus importante qu'en population générale. Les déficiences motrices sont présentes chez 11% des détenus (6% dans la population générale), un détenu sur cinq présente au moins une déficience sensorielle. Les déficiences intellectuelles et du psychisme sont les plus fréquentes : elles concernent 45 % de la population carcérale, soit 3 fois plus qu'en population générale (Désesquelles, 2005). Huit pourcent des détenus ont obtenu la reconnaissance officielle d'un taux d'incapacité (Désesquelles, 2005). Ce taux ne reflète qu'une partie de la réalité, il est surtout la représentation du pourcentage de détenus capables de réaliser les démarches administratives afin d'obtenir cette reconnaissance. Depuis quelques années, les enquêtes évaluant les pourcentages de personnes incarcérées ayant une maladie mentale (schizophrénie notamment) se sont multipliées. Une enquête de Rouillon (2008, cité par Leturmy, Senon, & Voyer, 2012), réalisée dans 23 établissements pénitentiaires français, a porté sur une population de 800 hommes et 100 femmes détenus en métropole et 100 hommes détenus dans les DOM. Les résultats indiquent une prévalence de la schizophrénie entre 3.8% et 8% et celle des psychoses chroniques non schizophréniques entre 1.6% et 8%.

Face à cette population importante de personnes qui, au moment de leur incarcération, souffrent de troubles psychopathologiques, les taux très bas des classements sans suite pour cause d'un état mental déficient[10], tout comme celui des ordonnances de non-lieu rendues pour cause

[9] Les services médico-psychologiques régionaux sont des services de psychiatrie présents au sein de certains établissements pénitentiaires. Les missions des SMPR sont d'assurer le dépistage des troubles psychiques, les soins médico-psychologiques ainsi que de lutter contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

[10] 1.7% en 2004 (Ministère de la justice, Direction de l'administration générale et de l'équipement, & Sous-direction de la statistique, 2006), 1.8% en 2005 (Ministère de la justice, Direction de l'administration générale et de l'équipement, & Secrétariat général, 2007), 2% en 2006 (Ministère de la justice, 2009), 2.4% en 2008 (Ministère de

d'irresponsabilité pénale[11] posent question quant à la réelle prise en considération des altérations et abolitions du discernement. Lameyre (2007) affirme que les juges de l'application des peines ont constaté à de maintes reprises que les tuteurs ou curateurs n'ont pas été prévenus des auditions des majeurs protégés.

Lorsque les mis en cause ont été déclarés coupables, ils peuvent être envoyés en prison et devenir des victimes au sein de ces établissements. Blitz, Wolff et Shi (2008) ont comparé les taux de victimisation (violence physique) des détenus avec et sans handicap. L'échantillon comprend 7221 hommes et 564 femmes, dont 25% avaient des traitements pour la schizophrénie, les troubles bipolaires, la dépression, les troubles anxieux ou pour des syndromes de stress post-traumatique. Aucune différence n'apparait entre les détenu-e-s (avec un trouble mental ou non) pour les variables telles que l'âge, la race, le temps d'incarcération, le fait d'avoir déjà été victime de violence physique. Par contre, les hommes comme les femmes handicapé-e-s avaient plus souvent une addiction. Les taux de victimisation pour les hommes sont de 205 pour 1000 pour les violences entre détenus et de 246 pour 1000 pour celles entre détenus et personnels pénitentiaires. Les taux de victimisation des détenus handicapés sont 1.6 fois plus élevés que ceux des détenus sans handicap (310 pour 1000), et 1.5 fois plus importants pour les victimisations avec une « arme ». Quant à la victimisation des personnes incarcérées de la part du personnel pénitentiaire, elle est 1.2 fois plus importante en cas de handicap du détenu (Blitz, Wolff, & Shi, 2008). Concernant les résultats des femmes détenues, les taux de victimisation sont de 206 pour 1000 concernant les violences entre elles et 83 pour 1000 pour les violences du personnel à l'encontre des détenues. Les détenues médicalement suivies pour trouble mental sont 1.7 fois plus souvent victimisées que les détenues sans handicap, ce taux augmentant à 2.5 lorsque les violences ont lieu avec des « armes ». Les taux de violence du personnel ne diffèrent pas entre les deux groupes de détenues (Blitz et al., 2008).

De toutes ces études, il ressort que le handicap est surreprésenté dans la population carcérale. Les caractéristiques individuelles offrent des pistes explicatives. Les personnes ayant un handicap

---

la justice et des libertés & Sous-direction de la statistique et des études, 2010), 3% en 2014 (Ministère de la Justice/SG/SDSE/Système d'information décisionnel pénal, 2014)

[11] 4,1 % en 1987, 3,8 % en 1995 comme en 2000 (Lameyre, 2007), 5,3 % en 2004 (Ministère de la justice et al., 2006), 5% en 2006, 4.7% en 2008 et de 5.1% en 2010 (France, Ministère de la justice, & Sous-direction de la statistique, 2012)

psychique et/ou une déficience intellectuelle seraient plus à risque de commettre des passages à l'acte infractionnel et ce d'autant plus que des comorbidités sont présentes. La faiblesse du niveau intellectuel ou le manque de discernement fait qu'ils sont aussi plus facilement identifiables. La présence d'un handicap aiderait peut-être à retrouver les auteurs des faits, les premières victimes de ces personnes étant les personnes qu'ils connaissent : membres de la famille, amis (Monahan, 2001; cité par Senon et al., 2012). Ceci pourrait expliquer les prévalences des personnes handicapées au sein du système judiciaire. Cependant, il faut aussi noter les résultats indiquant que cette probabilité plus élevée n'est pas forcément imputable au handicap, qui ne serait qu'un facteur de risque supplémentaire au même titre que la consommation de produits stupéfiants, le faible niveau socio-économique ou autres.

2.2.3. Lorsque la personne handicapée est victime de l'infraction

Les auteurs des violences envers les personnes handicapées sont les mêmes que pour les personnes sans handicap (membres de la famille, amis, voisins, inconnus) auxquels il faut ajouter les prestataires de soins dont les personnes handicapées ont parfois besoin dans leurs différentes activités. Beaucoup de recherches portent sur la maltraitance envers les mineurs (Baumeister, Storch, & Geffken, 2008; Campbell, Missiuna, & Vaillancourt, 2012; Emerson & Halpin, 2013; Hershkowitz, Lamb, & Horowitz, 2007; Son et al., 2014; Sullivan, 2009), les femmes (Basile, Breiding, & Smith, 2016; Campos Pinto, 2016; Curry, Hassouneh-Phillips, & Johnston-Silverberg, 2001; Gilson, Cramer, & DePoy, 2001; Wacker, Parish, & Macy, 2008; Young, Nosek, Howland, Chanpong, & Rintala, 1997), sur des handicaps particuliers, notamment la déficience intellectuelle et les maladies mentales (Cederborg & Lamb, 2007; Fogden et al., 2016; Honkonen, Henriksson, Koivisto, Stengård, & Salokangas, 2004; Kamperman et al., 2014; Meijwaard et al., 2015; Wilson & Brewer, 1992). Dans la suite de ce chapitre, les recherches sur les enfants ne seront pas développées, certaines des études précédemment citées seront présentées tout comme d'autres dans lesquelles plusieurs types de handicap ont été étudiés.

2.2.3.1. Les études concernant les victimes associant d'autres facteurs en plus du handicap

Dans l'étude de Chapple et al. (2004), sur les 962 individus psychotiques, 18% ont rapporté avoir été victimes de violence dans les 12 mois précédents la collecte des données (Chapple et al.,

2004). Plusieurs variables prédictives de cette victimisation ont été trouvées : le fait d'être sans domicile, d'avoir une addiction aux substances illicites, d'avoir été arrêté dans les 12 mois précédents, et d'être une femme augmente le risque de devenir victime de violences. Concernant les troubles psychotiques, c'est plus particulièrement le fait d'avoir des symptômes de désorganisation qui augmente le risque et non les hallucinations. Cette dernière information est contraire à ce qui a été montré par (Brekke, Prindle, Bae & Long, 2001; Hiday, Swartz, Swanson, Borum & Wagner, 2002; cités par Chapple et al., 2004). Durant une période de trois ans après leur sortie de l'hôpital psychiatrique, les patients diagnostiqués comme schizophrènes ont été victimes d'une violente agression dans 5.6% des cas, 7.7% d'entre eux ont été victimes d'une atteinte aux biens, 1.4% d'une autre infraction et enfin 1% d'infractions en lien avec des stupéfiants (Honkonen et al., 2004). Les participants victimisés étaient plus souvent des hommes, plus jeunes que ceux ne l'ayant pas été. L'abus d'alcool ou de drogues, une situation financière délicate et le fait d'avoir été à un moment sans logement, augmentaient le risque de victimisation. Le fait d'être soi-même auteur de violences accroissait également le risque d'en devenir victime (Honkonen et al., 2004). Au Canada, les personnes ayant déclaré souffrir d'un trouble mental ou comportemental ont affiché un taux de victimisation représentant plus du quadruple du taux affiché par les personnes n'ayant pas de trouble mental ou comportemental (Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009).

Comme pour les auteurs, nous pouvons remarquer la présence de conduites addictives ainsi que des facteurs sociaux et environnementaux pouvant augmenter les risques de victimisation des personnes en situation de handicap.

2.2.3.2. Comparaison à la population générale

Young et al. (1997) comparent deux groupes de femmes : dans le premier, les femmes ont un handicap physique, elles sont recrutées soit dans des centres de vie soit en réponse à une annonce passée dans les journaux pour la participation à une étude, et dans le second des femmes sans handicap. Les participantes sont interrogées sur les violences psychologiques, physiques et sexuelles dont elles auraient pu être victimes. Les femmes handicapées sont plus âgées (40 ans) que les femmes qui ne le sont pas (37 ans). Leur situation maritale est également différente (les femmes sans handicap sont plus souvent mariées), elles ont également plus souvent des enfants et sont salariées. Soixante-deux pourcent des femmes issues des deux groupes ont subi ces types de

violences au cours de leur vie. Dans la moitié des cas, les abus étaient physiques ou sexuels. Les conjoints étaient les principaux mis en cause pour les violences psychologiques ou physiques alors que pour les violences sexuelles elles étaient plus le fait d'étrangers. Treize pourcent des femmes handicapées ont enduré des violences durant l'année précédant l'enquête et les violences subies s'étendent sur une plus longue période. Aucune différence n'est retrouvée entre les deux groupes de femmes concernant tous les types de violences (Young et al., 1997).

Dans une étude canadienne, Yoshida, DuMont, Odette et Lysy (2011) ont interrogé, à l'aide d'un questionnaire, des femmes majeures ne vivant pas en institution et se décrivant comme ayant un handicap moteur. Le questionnaire, comprenant 12 sections portant sur la santé, le bien-être, les violences physiques, psychologiques et sexuelles, était passé en ligne, en format papier-crayon ou par téléphone. Des définitions des différents types de violences étaient données aux participantes avant qu'elles ne répondent au questionnaire. Un total de 1095 questionnaires a pu être analysé. Les participantes sont hétérosexuelles (87%), en couple dans 48% des cas, elles ont un niveau scolaire postsecondaire[12] (73%) et vivent en milieu urbain (88%). Soixante-dix pourcent d'entre elles ne sont pas nées handicapées et pour 6% le handicap résulte des violences subies, les 2/3 ont besoin d'une assistance. Des abus psychologiques ont été rapportés dans 57% des questionnaires, la violence physique dans 35% et la violence sexuelle dans 31%. Le fait d'être d'un niveau socio-économique faible, d'être limitée dans beaucoup d'activités, d'avoir moins 60 ans, de ne pas avoir reçu d'informations sur la sexualité, d'être d'une autre culture que canadienne, augmentent les risques de devenir victime de violences physique et/ou sexuelle (Yoshida, DuMont, Odette, & Lysy, 2011).

Wilson et Brewer (1992) comparent un groupe de personnes déficientes intellectuelles à un groupe de personnes sans handicap. Leurs résultats indiquent un taux de victimisation plus élevé pour les personnes déficientes intellectuellement aussi bien pour les atteintes aux personnes (28% *versus* 10%) que pour les atteintes aux biens (16% *versus* 10%). Dans les différentes atteintes aux personnes, les différences les plus importantes se situent au niveau des agressions physiques (11% *versus* 4%) et des agressions sexuelles (3% *versus* 0.3%). Parmi les atteintes aux biens, la plus grande différence se trouve au niveau des vols par effraction (11% *versus* 6%). Aucune différence n'apparait entre les deux groupes dans le signalement des faits à la police (Wilson & Brewer, 1992). Les atteintes aux biens sont plus souvent rapportées que les atteintes aux personnes. Les signalements sont majoritairement effectués par un membre de la famille, le

[12] Elles sont au minimum au collège. Dans le système scolaire canadien, le collège se situe après le niveau secondaire ce qui serait en France l'équivalent d'un niveau d'études supérieures.

personnel soignant ou les voisins. Quarante pourcent des crimes subis par les personnes ayant une déficience intellectuelle moyenne ne sont pas signalés à la police, ce chiffre allant jusqu'à 71% pour les personnes avec une déficience sévère.

Les résultats de Fodgen et al. (2016)[13], montrent un taux de victimisation deux fois plus important pour le groupe des personnes déficientes que pour la population générale, le risque étant encore plus important concernant les crimes sexuels (six fois plus de risque). Le sous-groupe de personnes déficientes et ayant une maladie mentale présentait des taux de victimisation encore plus élevés, à savoir trois fois plus important pour les crimes violents et dix fois plus pour les victimisations sexuelles comparativement au groupe sans handicap (Fogden et al., 2016). Aucune différence n'est retrouvée entre les hommes et les femmes du groupe « handicap ». Les femmes déficientes intellectuelles ont 3 à 5 fois plus de risque de victimisation que les femmes sans handicap. Les hommes ont presque deux fois plus de risque d'être victimes lorsqu'ils ont un handicap. Moins de 10% des personnes handicapées avaient un passé judiciaire, les hommes en ont plus souvent que les femmes. Au final, les résultats indiquent que les personnes ayant une déficience n'ont pas plus de victimisation officielle ou d'antécédents judiciaires que les personnes sans handicap sauf en ce qui concerne les infractions violentes et à caractère sexuel.

Les personnes handicapées seraient donc plus vulnérables que les personnes sans handicap même si cette vulnérabilité varie en fonction des handicaps et du type d'infraction.

2.2.3.3. Les victimisations en fonction du handicap

Powers, Saxton, Curry, Powers, McNeff et Oschwald (2008) ont mené des entretiens auprès de 342 hommes handicapés, âgés de 18 à 73 ans, 39% étaient célibataires, 38% en couple, 18% séparés et 1% veufs. Le handicap était soit un handicap physique soit un handicap physique avec un handicap cognitif. Tous les participants avaient besoin d'assistance au moins trois fois par semaine, ils faisaient appel à des prestataires de soins rémunérés dans 59% des cas. Soixante-cinq pourcent des participants indiquent avoir subi des violences physiques, 22% des violences sexuelles. Les hommes ayant les deux types de handicap rapportent deux fois plus d'incidents, de

[13] Voir la partie 2.2.1.1 Les études de comparaison des personnes handicapées à la population générale, pour la méthodologie employée

la part des prestataires, de type refus de donner les médicaments ou en donner trop ou pas assez, 2.5 fois plus de violences physiques et de coups que les hommes n'ayant qu'un handicap physique. Les hommes étant nés handicapés déclarent trois fois plus de faits liés aux médicaments et aux violences physiques que les hommes devenus handicapés au cours de leur vie. Les hommes qui ne sont pas en couple mentionnent beaucoup plus (plus de 10 fois) de demandes de dons d'argent, de drogue ou d'alcool de la part de leur prestataire en échange de leurs soins, les prestataires sont également plus souvent alcoolisés ou drogués durant leur travail. Les participants célibataires indiquent aussi quatre fois plus de coups physiques. Le sexe des prestataires n'a pas d'influence sur le taux de maltraitance contrairement à ce que montre l'étude de Oktay et Tompkins (2004; cités par Powers et al., 2008). Baladerian, Coleman et Stream (2013) notent que plus de 70% des personnes interrogées pour leur étude déclarent avoir été victimes d'abus. En fonction du type de handicap le taux de victimisation n'est pas le même : la plus grande incidence concerne les maladies mentales (75%) et le moins impacté le handicap moteur (55%). Les types de victimisation sont multiples : la violence psychologique dans 87% des cas, 51% de violences physiques, 42% de violences sexuelles, 37% de négligences et 32% d'abus financiers. Plus de 90% des personnes handicapées interrogées déclarent avoir été victimes à plusieurs reprises : 57% estiment avoir subi des violences à plus de vingt reprises, dont 46% indiquent que cela est arrivé trop souvent pour qu'ils comptent tous les événements. Plus de la moitié des crimes violents subis par les personnes atteintes de déficience intellectuelle n'ont pas été déclarés à la police. Plusieurs raisons ont été avancées pour cette non signalisation des faits : (a) par peur, (b) parce qu'ils trouvent que ce n'est pas assez grave, (c) parce qu'ils pensent que rien n'est arrivé ou encore (d) parce qu'ils ne savent ni comment faire ni où aller pour signaler de tels faits. Moins d'un agresseur sur 10 est arrêté. Les deux tiers des victimes ne sont pas orientées vers un thérapeute suite aux abus (Baladerian, Coleman, & Stream, 2013).

Conclusion

Tout au long de ce chapitre, bien que les cultures, les systèmes judiciaires étudiés et les méthodologies utilisées ne soient pas les mêmes pour toutes les études présentées, nous avons pu remarquer une augmentation des risques de criminalisation et de victimisation des personnes handicapées. Les comorbidités accentuent fortement les probabilités d'être auteur ou victime. Comme pour la population générale, certains facteurs viennent aggraver la situation (exemple : consommation d'alcool). Il est intéressant de remarquer que les études portant sur les passages à

l'acte infractionnel se focalisent sur l'effet des altérations mentales et intellectuelles sur les actes infractionnels. Nous ne retrouvons les autres formes de handicap (moteur, sensoriel) que dans les études de victimisation. Il faut noter également les différences observées entre les personnes ayant un handicap depuis la naissance et ceux qui le sont devenus au cours de leur vie, les premiers déclarant un taux de victimisation plus élevé. Ce qui est aussi le cas pour les personnes célibataires comparativement aux personnes en couple. Certains éléments viennent suggérer que le handicap est pris en considération par le système judiciaire. Cependant, il a fallu que le législateur modifie les textes pour que l'atténuation de responsabilité, lorsqu'elle est prononcée, soit effectivement suivie d'une diminution de la peine attribuée. À travers ces réponses pénales, en plus de l'effet des facteurs légaux, personnels, sociaux et environnementaux concernant les protagonistes des affaires jugées, d'autres variables liées aux juges (professionnels ou non) vont entrer en considération. Les jurés ont-ils ressenti tel ou tel affect ? Ont-ils éprouvé plus d'empathie pour l'auteur ou pour la victime, amenant à des réactions et des jugements différents ?

3. Vol, violence conjugale et handicap

Ne pouvant étudier toutes les infractions, notre choix s'est porté sur une atteinte aux biens (les vols avec violence) et une atteinte aux personnes (les violences conjugales) afin que la nature et la gravité des faits soient différentes. La législation n'étant pas la même dans tous les pays nous commencerons par faire un point de droit général. Ensuite, nous aborderons les vols avec violence. Nous détaillerons un peu la législation relative à cette atteinte aux biens, puis quelques chiffres et recherches seront présentés. Les études traitant des vols avec violence et du handicap étant peu nombreuses, cette partie du chapitre sera moins développée que celle portant sur les violences conjugales. Après avoir vu l'atteinte aux biens, nous passerons à l'atteinte aux personnes et plus spécifiquement les violences conjugales. Nous procéderons de la même manière que pour les vols avec violence : un point législatif, quelques chiffres, types de violences et typologies seront présentés. Certaines recherches alliant violences conjugales et handicap seront également examinées.

3.1. Contexte législatif français

Le droit pénal est l'ensemble des règles émanant de l'État, ayant pour objet de définir les actes qui troublent l'ordre public, de déterminer les conditions de la responsabilité des auteurs et de définir les sanctions applicables. Une des notions fondamentales est l'infraction pénale qui est une action ou une abstention d'action qui cause un trouble à l'ordre public. La première victime est la société. Pour exister, l'infraction pénale doit nécessairement être prévue par un texte et être associée à une peine (principe de légalité). Les représentants du ministère public (procureurs de la République) disposent de l'opportunité des poursuites : ils décident s'ils vont classer l'affaire sans suite, s'ils vont proposer une alternative aux poursuites (par exemple : les rappels à la loi, les médiations pénales, les orientations vers une structure sanitaire et sociale) ou s'ils poursuivent devant un tribunal.

Les infractions sont classées de façon tripartite :

- Les contraventions. Lorsqu'il y a jugement, c'est le tribunal de police qui est compétent pour ce type d'infraction. Il est constitué par un juge du tribunal d'instance, un officier du ministère public et un greffier (art. 523 du Code de Procédure Pénale, CPP)[14]. Il peut

[14] La loi n°2011-1862 du 13 décembre 2011 a modifié l'art 523 CPP en y ajoutant la possibilité qu'un juge de proximité constitue le tribunal de police pour le jugement des contraventions des quatre premières classes, à l'exception de celles déterminées par un décret en Conseil d'État. Plusieurs lois ont reporté la date d'entrée en vigueur de cette modification qui est maintenant fixée au 1er janvier 2017.

prononcer la relaxe ou l'une des peines suivantes (art. 131-12 à 131-18 CP) : l'amende[15] (ne pouvant excéder 3 000 euros), les peines restrictives ou privatives de droit (par exemple la suspension du permis de conduire, la confiscation d'une arme), la peine de sanction-réparation (le condamné doit indemniser le préjudice de la victime dans un délai imparti par la juridiction) ainsi que des peines complémentaires (par exemple : obligation d'accomplir un stage de citoyenneté, de responsabilité parentale, l'interdiction de détenir un animal, l'interdiction de porter une arme soumise à autorisation). Le délai de prescription de l'action publique est de un an.

- Les délits. Lorsqu'il y a jugement, c'est le tribunal correctionnel qui est compétent. Normalement, le tribunal statue en formation collégiale, c'est-à-dire composé d'un président et de deux assesseurs[16]. Les décisions judiciaires sont donc rendues par ces trois magistrats. Le président est toujours un magistrat professionnel. Les assesseurs peuvent également être des magistrats professionnels, cependant pour pallier le manque de personnel et l'augmentation du nombre des audiences, un des assesseurs peut être un juge de proximité[17]. Le tribunal peut aussi être composé du seul président siégeant à juge unique, c'est-à-dire qu'il décide seul. C'est obligatoirement un magistrat professionnel. Sont présents également un représentant du ministère public et un greffier. Le tribunal peut prononcer une relaxe ou l'une des peines correctionnelles suivantes[18] : l'emprisonnement (d'une durée maximale de 10 ans), la contrainte pénale[19], l'amende, le jour-amende, le stage de citoyenneté, le travail d'intérêt général, les peines restrictives ou privatives de droit (par exemple l'interdiction de paraitre dans certains lieux, d'entrer en relation avec certaines personnes comme la victime), la peine de sanction-réparation (le condamné doit indemniser le préjudice de la victime dans un délai imparti par la juridiction) ainsi que des peines complémentaires (par exemple : injonction de soins ou obligation de faire). Le délai de prescription de l'action publique est de trois ans.
- Les crimes. C'est la cour d'assises qui est compétente pour ce type d'infraction. Elle comprend trois magistrats professionnels (un président et deux assesseurs) et le jury

[15] Il existe cinq classes pour les amendes, à chaque classe correspond un montant maximal pour l'amende.
[16] Code de procédure pénale, art. 398
[17] Ce dernier n'est pas un juge professionnel, de carrière ; il est recruté à titre temporaire afin d'assurer un certain nombre de vacations et peut exercer une autre profession.
[18] Code pénal, art. 131-3 à 131-9
[19] Art. 131-4-1 CP : « La contrainte pénale emporte pour le condamné l'obligation de se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines, pendant une durée comprise entre six mois et cinq ans et qui est fixée par la juridiction, à des mesures de contrôle et d'assistance ainsi qu'à des obligations et interdictions particulières destinées à prévenir la récidive en favorisant son insertion ou sa réinsertion au sein de la société. »

composé de six citoyens en première instance (neuf lorsqu'il s'agit d'un appel). Là encore un représentant du ministère public et un greffier sont présents. La cour d'assises peut prononcer l'acquittement ou des peines de réclusions criminelles à temps ou à perpétuité, une peine d'amende, une ou plusieurs peines complémentaires. Le délai de prescription de l'action publique est de 10 ans pour les crimes.

Après ce rapide point sur le fonctionnement de la justice, voyons plus en détail deux types d'infractions. Nous commencerons par l'atteinte aux biens à savoir les vols avec violence, puis nous continuerons par l'atteinte aux personnes, qui sera en l'espèce les violences conjugales.

3.2. Le Vol avec violence

3.2.1. Sur le plan législatif

En France, aucune définition pénale ne caractérise le vol avec violence. Seul le vol simple est défini à l'article 311-1 du CP qui stipule : « *le vol est la soustraction frauduleuse de la chose d'autrui* ». Le vol avec violence apparait dans différents articles du code pénal : 311-4 à 311-11. Les extraits du code pénal ci-dessous renvoient aux infractions délictuelles correspondant à certains travaux présentés dans cette thèse[20] :

« Article 311-4 *: Le vol est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende :*

4° Lorsqu'il est précédé, accompagné ou suivi de violences sur autrui n'ayant pas entraîné une incapacité totale de travail

Article 311-5 *: Le vol est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende :*

1° Lorsqu'il est précédé, accompagné ou suivi de violence sur autrui ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant huit jours au plus ;

[20] Les autres articles renvoient à des crimes ou à des spécifications par rapport aux auteurs. N'étant pas intégrés dans nos travaux ils ne sont pas détaillés ici. Ils sont accessibles depuis le site legifrance.gouv.fr

2° Lorsqu'il est facilité par l'état d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur

Article 311-6 *: Le vol est puni de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende lorsqu'il est précédé, accompagné ou suivi de violences sur autrui ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours.*

Article 311-11 : *Constitue, au sens des articles 311-4, 311-5, 311-6, 311-7, 311-9 et 311-10, un vol suivi de violences le vol à la suite duquel des violences ont été commises pour favoriser la fuite ou assurer l'impunité d'un auteur ou d'un complice.»*

Les vols avec violence regroupent donc plusieurs catégories d'infractions, cela va des vols violents sans arme, aux vols à main armée (les braquages) en passant par les vols avec arme blanche.

3.2.2. Quelques chiffres

Au Canada en 2015, les faits de vols qualifiés ont augmenté de 5% par rapport à 2014 (Allen, s. d.). En 2010, sur le nombre total des vols qualifiés enregistrés au Canada, 50% ont été perpétrés dans des rues ou dans des lieux publics extérieurs (Birrer, Cusson, & Ribaux, 2013). En France la même année, la grande majorité des vols avec violence (87%) sont ceux commis sans arme (Langlade & Soullez, 2013) les mis en cause étant dans 91% des hommes, majeurs dans 54% des cas (ONDRP[21]). Entre 1996 et 2010, les taux des vols à main armée et des vols avec arme blanche ont diminué de 6.4 points pour 100 000 habitants et de 7 points respectivement. Durant cette même période, les vols avec violence sans arme ont augmenté de plus de 68 points. Parmi les vols avec violence sans arme, l'état 4001[22] identifie quatre catégories de vols. L'une d'entre elles représente 50% des vols violents sans arme, il s'agit des vols contre les femmes sur la voie publique ou dans un autre lieu public (Langlade & Soullez, 2013). Ces auteurs indiquent

[21] ONDRP : Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales
[22] L'état 4001 est un outil d'enregistrement des crimes et délits constatés par la police et la gendarmerie nationales créé en 1972.

que les objets les plus souvent volés sont le téléphone et l'argent liquide. Vingt-sept pourcent des vols de téléphone ont eu lieu avec violence, le plus souvent cela consistait en un vol à l'arraché (Guillaneuf, 2012). Avant 2014, les hommes étaient plus touchés par les vols violents de téléphone, ce qui n'est plus le cas après 2014 (Vanier, 2016). Lorsque les victimes ne portent pas plainte, elles expliquent leur choix par le fait qu'elles n'en voient pas l'utilité, parce que « cela n'aurait servi à rien », parce que « ce n'était pas grave et que ça n'en valait pas la peine » (Guillaneuf, 2012). Dans les enquêtes « Cadre de vie et sécurité » 2007 à 2011, près de deux tiers des victimes de vols avec violence déclarent que la dernière atteinte subie a été commise (ou tentée) par plusieurs auteurs (Guillaneuf, 2011). Les victimes de vols violents décrivent moins fréquemment un auteur femme. Dans 90% des cas, les mis en cause ont été placés en garde à vue qui a été prolongée dans 35% des cas (Langlade & Soullez, 2013).

3.2.3. Les études portant sur le vol

Comme indiqué dans les textes, les violences peuvent précéder, accompagner ou succéder le vol pour faciliter la fuite de l'infracteur. Le voleur a intérêt à ne pas éveiller les soupçons de la victime au préalable sinon celle-ci pourrait fuir, être plus vigilante, appeler de l'aide. Il peut donc utiliser une approche discrète et profiter de la moindre vigilance d'un individu qui écoute de la musique ou qui téléphone par exemple. Il peut aussi attendre que sa victime vienne à lui (Monk et al., 2010). La violence peut aussi être utilisée en réponse à une résistance de la victime (Wright & Decker, 1997; cités par Birrer et al., 2013).

Les sondages de victimisation canadiens et américains révèlent qu'un tiers des vols avec violence ont été commis par quelqu'un que la victime connaissait (Birrer et al., 2013). Dans leur étude, Wilson et Brewer (1992) montrent que le risque de victimisation des personnes ayant une déficience intellectuelle, concernant les vols, est de 12.8 fois supérieur à celui des personnes sans déficience intellectuelle. Les personnes souffrant d'un trouble mental ou comportemental affichent des taux de victimisation plus de quatre fois plus élevés en ce qui concerne la victimisation personnelle (dont les crimes violents et les vols) (Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009).

Les victimes de vol avec violence évoluent dans deux catégories d'environnement : les activités professionnelles et les activités quotidiennes. En fonction de l'environnement professionnel, le montant et le type des valeurs vont varier : ce sera de l'argent liquide si c'est un transporteur de

fonds qui est attaqué, des bijoux si c'est une bijouterie, etc. Selon l'objet du vol et les mesures de sécurité existantes, les cibles ne seront pas les mêmes. Toutefois, la grande majorité des cas a lieu dans la rue et les violences se limitent surtout à des menaces de violences. Le vol des « victimes-catalyseuses » (Wolfgang, 1958; cité par Fattah, 2004) a été conceptualisé en termes de « tentation-opportunité ». Dans cette vision, la victime a laissé l'opportunité à l'auteur de commettre le vol, elle n'a pas agi en vue de sa propre protection (Curtis, 1974 ; Normandeau, 1968; cités par Miethe, 1985). Deux études, la « national survey » et celle sur les vols à Philadelphie de Normandeau (1968), ont montré que pour approximativement 11% des vols à main armée, il y avait eu négligence de la part des victimes (Miethe, 1985).

Dans les études incluant les vols avec violence, soit ces derniers sont un exemple de crime et sont comparés à d'autres crimes comme le meurtre ou le viol, soit ils font partie des études sur les effets préventifs du maintien de l'ordre (Deane, Messner, Stucky, McGeever, & Kubrin, 2008). Dans le premier cas, la plupart des études incluent les variables socio-économiques comme le statut professionnel, le niveau d'éducation par exemple (Baumer, Lauritsen, Rosenfeld & Wright, 1998; Steffensmeier & Haynie, 2000; Stretesky, Shuck, Hogan, 2004; cités par Deane et al., 2008). D'autres facteurs vont également pouvoir être pris en considération comme la densité de population, la région, la situation familiale, l'âge de la population et plus particulièrement la moyenne d'âge des jeunes hommes. Les effets du divorce par exemple vont varier en fonction des études : pour certaines il y aurait un lien entre le divorce et les vols commis (Baumer et al., 1998; Kubrin, Messner, Deane, McGeever & Stucky, 2006; cités par Deane et al., 2008), pour d'autres il n'y en a pas (Baumer, 1994; MacDonald, 2002; cités par Deane et al., 2008). La plupart des études sur l'âge de la population générale n'indiquent pas d'effet de cette variable (Deane et al., 2008).

Dans le second cas, ce sont les techniques policières qui vont être étudiées. Les premiers à réaliser ce type d'études sont Wilson et Boland (1978; cités par Deane et al., 2008). Ils avancent l'idée que des actions proactives de la police seraient susceptibles de réduire les vols commis. La présence policière plus nombreuse augmente le risque d'être arrêté ce qui pourrait inciter à ne pas commettre le vol. Les études ultérieures montrent effectivement cet effet (MacDonald, 2002; Sampson et Cohen, 1988; cités par Deane et al., 2008).

Les études sur la motivation à commettre des infractions tendent vers deux types d'explications (Hochstetler, 2001). La première, la perspective du choix rationnel, met en avant la prise de décision et l'accomplissement d'objectifs identifiables. Elle se base sur le principe des

coûts/bénéfices. La seconde est une perspective culturelle qui donne de l'importance au style de vie et aux besoins individuels. Les individus sont dans la poursuite du plaisir comme boire, prendre de la drogue, se battre, jouer (jeux d'argent), etc (Jacobs et Wright, 1999; cités par Bennett & Brookman, 2009). Lorsque l'auteur se trouvera dans une perspective de choix rationnel, l'utilisation de la violence sera adaptée à la commission de l'infraction, la violence ne sera pas gratuite. Dans la perspective culturelle, le degré de violence va dépendre de l'état émotionnel de l'infracteur ainsi que de la situation dans laquelle l'infraction a lieu.

Les deux perspectives avancées par Hochstetler ne conviennent pas à Bennett et Brookman (2009). Ces derniers estiment qu'il faudrait soit élargir les perspectives, soit créer une théorie rassemblant ces deux approches et en y intégrant la prise en compte des variables environnementales, situationnelles et dispositionnelles (solution préférée par Bennett et Brookman). Anderson (1999, cité par Bennett & Brookman, 2009) a étudié les vols avec violence dans les quartiers noirs de Philadelphie et trouve que les deux facteurs, rationnel et culturel, jouent un rôle. Il observe que la première motivation est d'obtenir de l'argent, mais l'auteur veut aussi que son pouvoir sur sa victime soit reconnu. Dans la réussite du vol, les deux perspectives sont donc retrouvées.

Bennett et Brookman (2009) ont interrogé 40 hommes et 15 femmes incarcérés dans six prisons du Royaume-Uni pour des faits de vols, des coups et blessures et des délits utilisant des armes à feu. L'âge moyen des femmes était de 24 ans (18-31 ans) et celui des hommes de 27 ans (18-47 ans). Durant les interviews, quatre domaines étaient abordés : l'histoire personnelle et criminelle de l'auteur, les détails du plus récent vol, les détails sur les différentes formes de violences dans lesquelles ils sont impliqués et le style de vie de l'auteur juste avant son incarcération. Les résultats concernant l'utilisation de la violence lors du vol montrent qu'elle est utilisée dans quatre cas : (a) pour assurer la réussite du vol (39%), (b) pour une vengeance privée (25%), (c) pour le « fun » et l'excitation provoquée (21%), (d) pour le statut et l'honneur (15%). Ces chiffres se retrouvent aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

(a) La violence a un rôle instrumental pour la réussite de l'infraction. Elle a lieu, soit au début de l'infraction pour assurer le caractère conciliant de la victime, pour avoir le contrôle de la situation, soit durant l'infraction en réaction à la résistance de la victime.
(b) Les violences sont utilisées pour se faire justice, dans le cas de recouvrement de dettes ou des disputes relatives aux drogues. Les auteurs règlent leurs problèmes entre eux, ils ne vont pas à la police. Les vols avec violence sont utilisés pour des représailles en cas

d'injustice perçue. Le but principal est la vengeance, le vol ne sert que de bonus,

(c) Le passage à l'acte provoque une « montée d'adrénaline » qui est recherchée par l'auteur. Dans ces cas, les gains financiers ne sont que secondaires ou sans importance. C'est pour le plaisir de se battre. Certains des participants expliquent qu'ils ont commis le vol uniquement pour créer une occasion de se battre. Pour d'autres c'est aussi pour le pouvoir que cela leur procure sur leur victime.

(d) La violence est utilisée pour augmenter et améliorer la réputation de la personne. Une image de « dur » produit du respect à l'égard de l'auteur, mais aussi limite les risques que l'on s'en prenne à lui.

Søndenna, Rsamussen, Palmstierna & Nøttestad (2008) étudient la prévalence et la nature de la déficience intellectuelle dans les prisons norvégiennes ainsi que le type d'infraction commis. Pour cela, ils vont interviewer 143 détenus et leur faire passer deux tests (WASI[23] et HASI[24]) afin d'évaluer la déficience intellectuelle. Ils ont identifié 11% des participants ayant un QI inférieur à 70 et 20% de participants borderline (QI compris entre 70 et 84). Un certain nombre de participants avaient un traitement médical pour trouble mental. Les résultats montrent des différences au niveau de la médication pour trouble mental (67% pour les détenus au QI < à 70 *versus* 13% pour les détenus au QI > à 70), du nombre d'emprisonnements (6 incarcérations *versus* 3). Pour le groupe QI < 70, les vols (avec ou sans violence) représentent 33% des infractions commises, les violences 27% et les infractions à caractère sexuel 20%. Pour le groupe QI > 70, 35% des infractions commises sont relatives aux stupéfiants, 23% aux violences et 19% aux vols. La seule différence significative entre ces deux groupes concernant les infractions commises se situe au niveau des infractions relatives aux stupéfiants (7% pour le groupe QI < 70 *versus* 35% pour le groupe QI > 70) (Søndenaa, Rasmussen, Palmstierna, & Nøttestad, 2008). Dans l'ensemble ces résultats confirment ceux de Crocker et al. (2007). En effet, dans leur étude sur les personnes déficientes intellectuelles en détention provisoire, aucune différence n'apparait entre les groupes (DI, borderline, sans déficience) pour les infractions commises. Parmi les infractions avec violence viennent en premier les agressions (42% pour les DI, 33% pour les borderline, 30% sans DI), puis deux types d'infractions ayant des pourcentages similaires : les

[23] Échelle d'intelligence abrégée de Wechsler

[24] Instrument vérifiant la présence d'une déficience intellectuelle chez les personnes en contact avec le système judiciaire de Hayes

vols avec violence (26% pour DI, 19% borderline, 22% sans DI) et les voies de faits aggravés (21% pour DI, 21% pour borderline, 22% sans DI).

De ces études, nous observons une pluralité des motivations au passage à l'acte (vengeance, argent, etc). Les violences commises lors de ces vols remplissent différentes fonctions (réussite du vol, réputation, etc.) et la majorité sont commises sans arme. Très peu d'études portent sur les vols avec violence et le handicap. Il en ressort un risque plus élevé de victimisation pour les personnes en situation de handicap et ce d'autant plus qu'il existe des comorbidités. Les plus faibles capacités cognitives et intellectuelles pourraient expliquer cette plus forte vulnérabilité. Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont un nombre d'incarcérations plus élevé que les personnes sans déficience, les vols représentant un tiers des infractions commises, ce qui n'est pas différent de ce qui est retrouvé pour les personnes sans handicap.

Après avoir vu en détail l'atteinte aux biens, voyons maintenant ce qu'il en est concernant l'atteinte aux personnes et plus particulièrement les violences au sein du couple.

3.3. Les Violences Conjugales

3.3.1. Sur le plan législatif

Depuis quelques années, les violences au sein de la famille sont devenues des problématiques sociales largement prises en compte et judiciarisées. Ainsi, les enquêtes auprès des victimes se sont multipliées (ex : Cador, 2005; Henry, 2010). Les violences conjugales et plus particulièrement la lutte contre les violences faites aux femmes ont même été déclarées « grande cause nationale » par l'État français en 2010. La mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a été créée par le décret n°2013-07 du 3 janvier 2013. C'est une structure qui a pour objet de rassembler, analyser et diffuser les informations et données relatives aux violences faites aux femmes.

C'est à partir du courant féministe, dans les années 1970, que va se développer l'organisation juridique autour des violences conjugales. Cela va se traduire par une évolution significative des textes législatifs tant sur le plan pénal que civil :

- Loi du 23 décembre 1980 réprimant le viol conjugal ;

- Loi du 22 juillet 1992, applicable avec le nouveau Code Pénal de 1994, créant une circonstance aggravante au délit de violences dès lors qu'elles sont subies par le conjoint ou le concubin (art. 222-8 à 222-13 CP). Il en ressort que, même s'ils n'ont entraîné aucune incapacité totale de travail (ITT), ces faits de violence sont constitutifs d'un délit et donc passibles du tribunal correctionnel ;

- Loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive qui élargit le dispositif d'éviction du conjoint violent ;

- Loi du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple (marié, pacsé, concubin) ou commises contre les mineurs étend la circonstance aggravante à l'ex-conjoint, ex-pacsé et ex-concubin ;

- Loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance alourdit les peines applicables aux auteurs de violences conjugales ;

- Loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, ajoute des infractions spécifiques au couple notamment le délit de harcèlement moral ;

- Loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes modifie l'ordonnance de protection.

La France a également ratifié le 4 juillet 2014 la Convention du Conseil de l'Europe dite « Convention d'Istanbul » sur « la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et les violences domestiques » (Site du Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes[25]).

Il n'y a pas d'infraction spécifique relative aux violences conjugales. Le fait d'être le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité est une circonstance qui va venir aggraver des délits suivants : les violences avec ou sans ITT (art. 222-12 et 222-13 CP), les menaces (art. 222-17 à 222-18-3 CP), le harcèlement moral (222-33-2-1 CP), les violences habituelles (222-14 CP), et les crimes suivants : agression sexuelle (art.222-22 et 222-28 CP), le viol (art. 222-24 CP), le meurtre (art. 221-4 CP), l'empoisonnement (art. 221-5 CP). Certaines infractions ne comportent pas cette circonstance aggravante, mais elles peuvent

[25] http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Convention-d-Istanbul-ratifiee-par.html

toutefois être appliquées aux violences entre (ex-)conjoints : les appels téléphoniques malveillants réitérés (art. 222-16 CP), l'assassinat (art. 221-3 CP).

3.3.2. Quelques chiffres

En France, en 2014, 118 femmes et 25 hommes ont été tué-e-s par leur conjoint ou ex-conjoint-e, 16 femmes et 6 hommes ont également été tués par leur partenaire non officiel (amants, petits-amis, relations épisodiques…), enfin 35 enfants mineur-e-s ont été tués dans le cadre de violences au sein du couple. L'estimation moyenne du nombre de femmes victimes de violences conjugales dans ses formes les plus graves (violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint-e ou ex-conjoint-e) était de 216 000 en 2013 (MIPROF, 2014). Parmi ces femmes, 16% auraient déposé plainte. 74 000 hommes ont également été victimes et 7% ont déposé plainte. En 2014, l'estimation est passée à 223 000 femmes dont 14% ont déposé plainte et 80 000 hommes dont 5% ont déposé plainte[26]. Sur un an, de novembre 2014 à octobre 2015, 82 635 faits de violences commis par conjoint ou ex-conjoint ont été recensés par les forces de sécurité en France métropolitaine. Dans 88% des cas, la victime est une femme (72 873 faits). En 2014, 15 982 hommes et 561 femmes ont été condamné-e-s pour des crimes ou des délits sur leur conjoint ou ex-conjoint (MIPROF, 2015). Une enquête menée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) sur la violence à l'égard des femmes montre que la majorité d'entre elles ne signalent les agressions ni à la police, ni à aucun organisme d'aide aux victimes (2014). D'après cette enquête de victimisation, en France, 26% des femmes déclarent avoir été victimes d'abus physique et/ou sexuel par leur partenaire depuis l'âge de 15 ans, ce qui place la France au sixième rang européen pour ce type de violence (le plus fort taux est retrouvé au Danemark : 32%, le plus faible en Espagne : 13%[27]). Parmi les françaises interrogées, 52% déclarent connaitre, dans le cercle familial ou amical, une personne ayant subi des violences. Elles ne sont que 29% à avoir connaissance des institutions ou services d'aide aux victimes de violences faites aux femmes.

[26] http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/publications/droits-des-femmes/egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/vers-legalite-reelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-chiffres-cles-edition-2014/ et http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/publications/droits-des-femmes/egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/vers-legalite-reelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-les-chiffres-cles-lessentiel-edition-2016/

[27] http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey

Au Canada, les résultats de l'enquête sociale générale de 2009 indiquent que 6% des Canadiens ayant eu un conjoint au cours des cinq années précédant l'enquête, ont indiqué avoir subi des agressions physiques ou sexuelles. Les victimes de violences conjugales vont déclarer les faits à la police dans 22% des cas (Statcan[28]).

3.3.3. Les types de violences au sein du couple

Plusieurs types de violences peuvent être exercés avec des conséquences variables pour les victimes de ces agressions.

Les violences physiques correspondent à des gestes physiques brutaux, qui attaquent l'intégrité physique et psychologique de la victime en la blessant à l'aide de moyens physiques. Elles se déclinent sous trois formes selon leur gravité : la violence physique mineure (ex : pincer, secouer), la violence physique grave (ex : frapper avec un objet, bousculer ou jeter par terre, frapper avec le poing ou le pied) et la violence physique très grave (ex : battre la victime, la faire suffoquer, lui infliger des brûlures, homicide). Les violences verbales et psychologiques, quant à elles, sont des gestes de commissions ou d'omissions qui peuvent blesser directement ou indirectement la victime. Il peut s'agir d'agression émotionnelle (ex : humilier, insulter, dénigrer), d'intimidation (ex : menaces de pratiques punitives brutales), d'un exercice inadéquat et abusif du contrôle (ex : infantiliser, chantage affectif), d'une exploitation ou corruption (ex : exposer la victime à des milieux dangereux, encourager à des activités illégales) ou d'une négligence affective (ex : manque d'écoute, de considération, de chaleur). Les violences sexuelles renvoient aux rapports sexuels forcés (par menace, chantage ou manipulation), ou à l'obligation à certaines pratiques sexuelles non désirées (ex : attouchements, exhibitionnisme, viol). Les violences économiques peuvent se manifester par l'interdiction d'exercer un emploi de la part du partenaire, l'obligation de changer de profession, ou encore par un refus d'accès aux ressources de la famille. Cette violence économique rejoint en partie la violence administrative, c'est-à-dire le fait d'être privé de ses papiers (carte d'identité, livret de famille…) (Przygodzki-Lionet, Patard, & Humez, 2016). Certains auteurs parlent aussi de violence sociale, renvoyant à tous les actes qui imposent des restrictions à la vie sociale d'une personne (ex : l'interdiction de certains contacts familiaux et/ou amicaux) (Jaquier & Guay, 2013).

[28] http://www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/2010000/aftertoc-aprestdm2-fra.htm

3.3.4. Différentes typologies

Dans leur article, Deslauriers et Cusson (Deslauriers & Cusson, 2014) citent différentes typologies basées sur la gravité de la violence (Duton, 2006), sur son étendue (intrafamiliale ou généralisée) (Gondolf, 1988; Simpson, Doss, Wheeler & Christensen, 2007), sur les troubles de la personnalité associés (Gottman, Jacobson, Rushe et al., 1995). Toutes ne seront pas détaillées dans ce document. Nous commencerons par celle qui est la plus souvent citée : celle de Johnson.

La typologie de Johnson (2006) place le contrôle comme critère principal de sa classification. Dans certains cas, un degré de contrôle est exercé de façon généralisée par l'agresseur, alors que dans d'autres contextes, la violence est davantage une conséquence de conflits qui dégénèrent que d'une volonté de contrôler. Deux autres dimensions sont importantes : la nature hétérogène des violences entre conjoints et la relation dyadique. Pour cet auteur, il existe quatre formes de violences :

- le « terrorisme conjugal » est constitué d'une variété de moyens de domination qui visent à contrôler et dominer le partenaire par exemple le contrôle économique, l'isolement social ou physique, les insultes et la culpabilité. L'auteur brisera des objets, la-le menacera de coups, de la-le tuer, de s'en prendre aux enfants. Cette forme renvoie au stéréotype de l'homme agressif, alcoolisé (souvent), qui frappe sa femme quand bon lui semble ;
- la violence situationnelle est la forme de violence conjugale la plus courante. Elle serait causée par une escalade de la tension liée à des conflits. Dans ce cas, le geste violent n'est pas représentatif de la dynamique du couple (la relation ne présente pas un large registre de prise de contrôle de l'un sur l'autre). Si les gestes peuvent être parfois les mêmes que dans un contexte de « terrorisme conjugal », la violence situationnelle se distingue du fait qu'elle ne s'inscrit pas dans une dynamique de contrôle. Il est plus difficile de déterminer les rôles de chacun ;
- la résistance violente survient lorsqu'une personne réagit à la violence de son partenaire, mais sans pour autant vouloir exercer de contrôle sur lui. Cette résistance se manifeste généralement dans un contexte de terrorisme conjugal, quand un partenaire tente de résister et de riposter à la violence de son conjoint, soit dès le début, soit plus tard, lorsqu'il réalise que les choses ne changeront pas ou qu'il se sent davantage en danger ;
- la violence mutuelle concerne les cas où les deux conjoints sont à la fois violents et contrôlants.

Cette typologie prend en considération à la fois la présence ou l'absence de violence physique, mais aussi de la présence ou l'absence d'un haut degré de contrôle coercitif (Johnson, 2006). Ces différentes formes de violences ne peuvent pas avoir les mêmes causes, conséquences, trajectoires développementales ou pronostics d'interventions efficaces (Johnson, 2006).

Pour Johnson, le « terrorisme conjugal » est quasiment exclusivement exercé par des hommes, contrairement à la résistance violente qui serait un type de violence féminin. Les deux autres types de violences seraient proches d'une équivalence entre les hommes et les femmes. Certaines recherches (Clements, 2005; Stets & Hammons, 2002) ont montré que les femmes, tout comme les hommes, pouvaient exercer du contrôle sur leur partenaire. Cependant, les hommes le feraient plus que les femmes. D'autres études n'observent pas de différence entre les sexes (Ehrensaft & Vivian 1999; Felson & Outlaw 2007; Oswald & Russell 2006; Stets, 1991; Stets & Pirog-Good 1990; cités par Straus & Gozjolko, 2014).

Straus et Gozjolko (2014) ont créé une autre typologie qui a comme caractéristique de prendre en considération les deux partenaires (Cf. tableau 1). Quelques similitudes apparaissent dans cette typologie et celle de Johnson. En effet, les mêmes types de catégories apparaissent en fonction des violences et du contrôle exercés. Par contre, contrairement à Johnson, Straus et Gozjolko estiment que les femmes peuvent tout autant que les hommes exercer des violences de type « terrorisme conjugal ».

Nous observons que les recherches menées ne permettent pas, pour le moment, de trancher la question de l'équivalence des violences entre les deux sexes. Mais pourquoi faudrait-il qu'il y ait une parité pour tous les types de violences ? Chaque forme de violence ayant ses propres caractéristiques, il serait étonnant de retrouver une égalité entre les hommes et les femmes pour tous les types.

Tableau 1 : Typologie des violences conjugales. Reproduction du tableau original de Straus et Gozjolko (2014, p. 56)

		Type de contrôle du partenaire du participant		
		Non violent	Violent sans contrôle	Violent avec contrôle
Type de contrôle du participant (personne qui répond au questionnaire)	Non violent	Non violent	Violence situationnelle du partenaire uniquement	« Terrorisme conjugal » du partenaire uniquement
	Violent sans contrôle	Violence situationnelle personnelle	Violence situationnelle mutuelle	« Terrorisme conjugal » du partenaire avec résistance du participant
	Violent avec contrôle	« Terrorisme conjugal » personnel	« Terrorisme conjugal » personnel avec résistance du partenaire	« Terrorisme conjugal » mutuel

Roberts (2006) a développé une typologie à partir de 501 entretiens de femmes comprenant des femmes battues ayant tué leur mari et des femmes ayant subi des violences conjugales.

- Le premier niveau correspond aux victimes à court terme. Les femmes appartenant à cette catégorie rapportent 1 à 3 incidents de violence par leur partenaire. Elles semblaient avoir de la résistance, des facteurs protecteurs comme une bonne estime d'elles-mêmes et une tolérance zéro concernant les abus. Âgées de 16 ans à 25 ans, elles avaient un bon niveau scolaire et elles ne vivaient pas avec leur partenaire. Les actes de violence étaient d'une sévérité modérée (poussée, giflée par exemple). Ce type de victime met fin rapidement à la relation avec l'aide de leurs proches. Elles peuvent appeler la police pour avoir une protection ;
- Niveau 2, intermédiaire : plusieurs incidents ont eu lieu (de 3 à 15) sur quelques mois jusqu'à deux ans. Les couples vivaient ensemble ou venaient juste de se marier, aucune des femmes n'avait d'enfant. Les victimes mettaient fin à la relation avec l'aide de la police, un membre de leur famille ou un ami après un épisode de violence importante (par exemple une mâchoire ou des côtes cassées). Elles ont obtenu une mesure d'éloignement

et ont déménagé ;

- Niveau 3 : intermittent sur le long terme. Chaque épisode de violence est de gravité importante. Ces épisodes durent depuis 5 ans à 40 ans. Il peut se passer plusieurs mois sans aucune violence et un événement (la pression au travail par exemple) va faire entrer leur mari dans la colère et la frustration qui vont amener aux abus envers son épouse. La plupart des femmes de cette catégorie étaient dépendantes économiquement et socialement de leur mari. Elles souhaitaient garder leur famille réunie pour les enfants et bien souvent le divorce n'est pas envisagé à cause de la religion ;
- Niveau 4 : chronique et sévère avec un schéma régulier. Les violences dont la gravité augmente au fur et à mesure, durent depuis 5 ans à 35 ans, toujours de la même manière : tous les week-ends, les vendredis soirs par exemple, les épisodes violents deviendront encore plus graves (viols, utilisation d'armes, menaces de mort) et prévisibles lorsque les enfants auront quitté le foyer. Les 2/3 des partenaires avaient un problème d'addiction alcoolique bien que les 3/4 exerçaient les violences alors qu'ils étaient sobres ;
- Niveau 4.5 : combat mutuel. Ce niveau inclut les victimes du niveau 4 qui portent également des coups. Deux cas de figure : soit le partenaire initie les violences et « la victime » réplique de la même manière (coups de poing pour coups de poing), soit elle exerce les représailles avec une arme (un couteau par exemple). Ces femmes avaient comme leur partenaire un problème d'addiction à l'alcool et/ou de drogue ou un passé agressif avec des épisodes de violences exercées durant l'adolescence. Lorsqu'il y a intervention de la police, les deux membres du couple sont interpellés ;
- Niveau 5 : l'homicide. Les violences durent depuis plus de huit ans. Ils sont mariés ou récemment divorcés. Près de la moitié de ces femmes ayant tué leur (ex-)mari étaient suivies par les services sociaux depuis plusieurs années pour la violence conjugale. Certaines des femmes qui sont arrivées au niveau 5 et ont commencé au niveau 2 et ont gravi les niveaux au fur et à mesure des années jusqu'à ce que les menaces deviennent réellement mortelles. Dans certains cas, les femmes avaient quitté le domicile et obtenu un ordre d'éloignement qui n'a pas été respecté par l'ex-partenaire.

Nous pouvons observer, grâce à ce type de recherche, différentes formes de violences avec une gradation de celles-ci, chacun des niveaux développant des caractéristiques pour les auteurs, les victimes et la relation de couple. Toutefois, nous pouvons noter certaines limites à ce type de recherche : basée sur des violences connues des services judiciaires, les violences non dévoilées (le « chiffre noir ») ne sont pas prises en considération ce qui pourrait modifier la typologie. Par

ailleurs, il s'agit de femmes du New Jersey ce qui peut poser problème quant à la généralisation des résultats (Roberts, 2006).

Une typologie prenant en considération les traits de personnalité des protagonistes a également été publiée. Holtzworth-Munroe et Stuart (1994; cités par Walsh et al., 2010) présentent trois groupes : le premier comprend les personnes caractérisées par la violence et le fait d'être antisocial, le second regroupe les personnes ayant un trouble de la personnalité borderline et un affect négatif. Le dernier correspond aux personnes ayant de faibles niveaux de violence hors relation conjugale et de psychopathologie. L'étude de Walsh et al. (2010) indique que ce type de typologie est également applicable aux personnes ayant des maladies mentales et exerçant des violences sur leur partenaire.

Différentes typologies ont été développées. Chacune apporte ses intérêts (définitions de caractéristiques individuelles, environnementales, etc., possibilité d'application aux personnes ayant certaines spécificités) et ses limites (non généralisation à l'ensemble de la population par exemple) en fonction du type de recueil des données (questionnaire, entretien), des personnes ayant fait l'objet de ce recueil, des facteurs contrôlés (niveau socio-économique par exemple). Bien qu'elle ait été critiquée, la typologie présentée par Johnson semble, *a priori*, la plus robuste.

Les plus grandes vulnérabilités et dépendances des personnes handicapées accroissent le risque qu'elles soient victimes de violence de la part d'une personne de leur entourage. Pour les mêmes raisons, il y a aussi des risques plus élevés que les personnes handicapées subissent de la violence conjugale. Des études incluant le handicap au sein du couple violent ont été menées et vont être exposées ci-après.

3.3.5. Violences conjugales et handicap

Les femmes en situation de handicap ont plus de risques d'être victimes de violences que les femmes sans handicap, les hommes handicapés, et pour de plus longues périodes (Cohen, Forte, Dumont, Hyman, & Romans, 2006; Martin et al., 2006; Smith, 2008). Les violences domestiques sont un problème qui touche jusqu'à 54% des femmes handicapées (Coker, Smith, & Fadden, 2005), le partenaire étant le principal auteur des abus physiques, psychologiques et sexuels (Martin et al., 2006; Milberger et al., 2003). Le département de la santé du Colorado avance

même des chiffres allant jusqu'à 85% des femmes handicapées qui seraient victimes de violences conjugales en comparaison de 25 à 50% de la population générale (Feuerstein, 1997 ; cité par Ballan & Freyer, 2012). Une étude canadienne (Brownridge, 2006) portant sur un échantillon de plus de 7000 femmes, montre que les femmes handicapées ont 39% plus de risque d'être victimes de violences, lorsqu'on regarde sur les cinq années précédant l'étude. Ces résultats sont retrouvés lorsque Brownridge utilise la régression logistique et contrôle certains facteurs comme les « facteurs relationnels » (niveau d'éducation de la victime par rapport à celui de l'auteur, la durée de la relation) et les facteurs relatifs aux caractéristiques de la victime (la situation professionnelle, l'âge, etc.). Cependant, lorsque le facteur lié aux caractéristiques de l'agresseur (jalousie, consommation d'alcool, etc.) est contrôlé, la différence n'est plus que de 3%. Une étude portant sur 23 154 femmes ayant répondu à une enquête téléphonique portant sur les facteurs de risque comportementaux (Barrett, O'Day, Roche, & Carlson, 2009), montre que les femmes handicapées victimes de violences conjugales sont plus jeunes, ont des revenus plus faibles, sont moins susceptibles d'être mariées que les femmes handicapées n'étant pas victimes de ce type de violence. Dans leur revue de la littérature, Hughes, Lund, Gabrielli, Powers, & Curry (2011) montrent que la prévalence des violences conjugales envers les femmes handicapées varie de 26% à 90% si l'étude porte sur toute la vie (de 2% à 70% si on remonte sur un an ; de 5% à 29% si on étudie les cinq années précédant l'étude). Les variations importantes de ces chiffres reflètent l'impact des définitions prises pour les violences, les handicaps, la période sur laquelle on remonte, etc. (Hughes, Lund, Gabrielli, Powers, & Curry, 2011).

D'après ces études, la prévalence des violences à l'encontre des femmes en situation de handicap est plus élevée comparativement aux femmes sans handicap. Toutefois, les taux avancés sont à nuancer en fonction de la méthodologie et des définitions utilisées. De plus, la part du handicap dans l'explication des victimisations n'est peut-être pas aussi élevée que cela contrairement aux caractéristiques de l'auteur qui auraient peut-être une plus grande importance. En effet, dans l'une des recherches qui vient d'être présentée si les variables relatives à l'auteur sont contrôlées alors la différence de victimisation entre les femmes avec ou sans handicap n'est plus que de 3%. Ainsi, le handicap n'expliquerait que peu la victimisation.

Pour ce qui concerne les violences graves (par exemple le fait d'être battues, de recevoir des coups de pied ou des coups de poing, d'être mordues), le risque de les signaler est quasiment deux fois plus important lorsque cela concerne les femmes handicapées. Ces dernières rapportent également, de trois à quatre fois plus souvent avoir été contraintes à l'activité sexuelle en étant

forcées, menacées ou blessées de quelque façon (Brownridge, 2006; Martin et al., 2006). Ces victimes sont plus souvent blessées (39% contre 30% des victimes sans handicap), les violences ont plus souvent nécessité des soins médicaux (14% *versus* 7%) et les victimes ont également plus souvent eu peur pour leur vie (32% *versus* 21%) (Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009). Young et al. (1997), retrouvent la même prévalence entre les femmes ayant ou non un handicap physique pour ce qui concerne les violences émotionnelles, physiques et sexuelles. Martin et al. (2006), à partir d'un échantillon de 5 326 femmes interrogées entre 2000 et 2001, retrouvent une prévalence des risques relativement similaires entre les femmes avec ou sans handicap concernant les violences physiques.

Une fois de plus, nous ne pouvons affirmer qu'une différence existe entre les femmes avec ou sans handicap. S'agissant des facteurs de risque, ils seraient les mêmes que les femmes soient handicapées ou non. Cependant, des facteurs situationnels spécifiques aux handicaps sont également présents (Barrett et al., 2009; Nosek, Foley, Hughes, & Howland, 2001). Les femmes handicapées sont plus souvent dépendantes de leur partenaire pour les besoins du quotidien, l'isolement social peut être plus grand, etc. Certains types de violences sont spécifiques aux personnes handicapées : les dégradations des équipements et moyens de communication (fauteuil roulant, appareil facilitant la communication, etc.), le transport, les carences dans l'assistance des tâches personnelles (médication, hygiène, nourriture, etc.) (Copel, 2006; Gilson, DePoy, & Cramer, 2001; Oktay & Tompkins, 2004; Powers et al., 2009; Saxton et al., 2001; cités par Plummer & Findley, 2012). Les conditions de vie des personnes pourraient donc aussi avoir une importance non négligeable dans la victimisation.

Au-delà des études quantitatives présentées ci-dessus, les recherches qualitatives apportent des informations intéressantes. Dans sa recherche, Rich (2014) interviewe 19 personnes handicapées, séparées de leur conjoint depuis au moins un an et ayant subi des abus de plusieurs types comme les viols, les coups ou le harcèlement. L'analyse des récits révèle plusieurs thèmes : les justifications utilisées par les victimes pour expliquer les violences et l'auto-affirmation de leur rôle dans la relation. Les victimes justifient les violences de leur partenaire de plusieurs manières :

- le handicap a causé les violences : un certain nombre des personnes interrogées considèrent que les violences sont une évolution normale de la vie de couple avec une personne handicapée. Le handicap a en réalité, fait deux victimes : la personne handicapée et son partenaire. En effet, le handicap de l'un n'est pas sans conséquences sur le mode de

vie de l'autre. La plupart des femmes se sentent indignes d'être aimées, les paroles des auteurs venant confirmer cela. Certains chercheurs ont identifié des ressentis comme de la pitié, de la colère, du dégoût, de la peur vis-à-vis du corps handicapé de ces femmes (Cheng, 2009; Galvin, 2005; cités par Rich, 2014)

- les violences étaient un accident : les participantes expliquent que si elles avaient eu une taille et une force « normale » alors les violences subies ne leurs auraient pas fait mal ;
- les violences étaient supportables : en comparaison à ce qu'elles ont pu subir et subissent lors des procédures médicales, avec les appareillages, les exercices thérapeutiques, etc., celles subies de la part de leur partenaire étaient « inoffensives ».

En plus de la justification des violences, les récits des participantes montrent un besoin d'auto-affirmation de la part des femmes victimes. Elles souhaitent s'affirmer comme un membre à part entière de la relation (Rich, 2014). Dans cette volonté d'affirmation de soi, elles vont essayer d'atténuer la stigmatisation causée par les préjugés (personnes non désirables, « être asexué ») à leur égard. Certaines iront jusqu'à la prostitution et accepteront les viols pour prouver qu'elles peuvent avoir une vie sexuelle (Rich, 2014).

La perception négative qu'elles ont d'elles-mêmes, associée à un fort désir d'être en couple malgré le handicap, à une faible estime d'elle-même, augmenterait leur vulnérabilité ainsi que le risque de demeurer dans une relation maltraitante par peur de ne pas retrouver de partenaire acceptant le handicap (Thomas, Joshi, Wittenberg, & McCloskey, 2008). Les victimes de violences conjugales handicapées sont moins susceptibles de signaler les abus notamment à cause de la dépendance qu'elles peuvent avoir vis-à-vis de l'auteur des violences (Curry et al., 2001 ; Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009). Les femmes ayant un handicap physique ont plus de problèmes pour former et rester en couple (Rintala et al., 1997 ; cités par Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005) ce qui peut également être un frein à la dénonciation. Elles peuvent également ne pas signaler les agressions, car elles estiment que cela n'était pas assez important pour être signalé (Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009). De plus, si elles décident de dénoncer les abus, un certain nombre de difficultés peuvent être rencontrées pour accéder aux organismes pouvant les aider comme les associations de lutte contre les violences, les services de police (Chang et al., 2003; Hassouneh-Phillips & Curry, 2002; Nosek, Howland, Rintala, Young, & Chanpong, 2001). Les perceptions sociales seront un autre obstacle lors du processus judiciaire. Les croyances relatives aux capacités intellectuelles peuvent mettre en doute la crédibilité du témoignage d'une femme ayant une invalidité (Mitchell & Buchele-Ash, 2000; cités par Ballan & Freyer, 2012). Malgré cela, 36% des cas de violences au

sein du couple, dont la victime est handicapée, sont signalés à la police alors qu'elles ne sont que 25% pour les couples sans incapacité (Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009).

Les estimations concernant la victimisation des hommes, en général, s'étendent de 7.6% à 28.5% (Black et al. 2011; Tjaden & Thoennes, 2000; cités par Hahn, McCormick, Silverman, Robinson, & Koenen, 2014). Peu d'études portent sur la victimisation des hommes ayant un handicap (Cohen et al., 2006; Hahn et al., 2014; Petersilia, 2001; Powers et al., 2008). Deux des études portent plus particulièrement sur la victimisation des hommes dans le domaine conjugal : Cohen et al. (2006) et Hahn et al. (2014).

Cohen et ses collaboratrices (2006) abordent le handicap à partir des limitations d'activité (difficultés à faire les choses de la vie courante, personnes qui ont des problèmes de santé, dont les conditions physique ou mentale limitent leurs activités). Leurs résultats montrent que les taux de violence à l'égard des hommes ayant des incapacités sont plus élevés qu'envers ceux n'en ayant pas : 9.2% *versus* 6.6% pour les violences physiques, 22.6% *versus* 18.2% concernant les violences psychologiques et 2.6% *versus* 1.4% pour les violences financières. Peu de violences sexuelles ont été rapportées, que les hommes soient handicapés ou non (0.2%). Ceux ayant des limitations d'activités rapportent plus de types différents de violences subies ainsi qu'un nombre d'incidents plus important que les hommes sans incapacités.

Pour leur étude, Hahn et al. (2014) ont utilisé les données de la National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC) conduite de 2001 à 2005. Les résultats indiquent que le risque de victimisation des femmes augmente lorsqu'elles présentent deux handicaps (physique et mental) alors que pour les hommes, seul le handicap mental augmente significativement le risque. Les hommes sont moins souvent perçus comme victime (Powers et al., 2008), cependant les résultats obtenus par Hahn (2014) indiquent un risque plus élevé de violences conjugales lorsqu'ils ont un handicap mental. L'une des limites de cette étude se rapporte à l'échelle utilisée, qui ne mesure pas de handicap spécifique, mais le fonctionnement physique et mental général. De plus, les personnes institutionnalisées ou présentant des déficiences plus sévères sont sous-représentées dans l'échantillon.

Il ressort de l'ensemble de ces travaux que les taux de prévalence de victimisation chez les personnes en situation de handicap sont plus élevés que dans la population sans handicap. Les

comorbidités augmenteraient d'autant plus les risques. Il faut toutefois noter que les facteurs de risque semblent être en grande partie les mêmes pour les victimes avec ou sans handicap avec cependant, des facteurs situationnels spécifiques au handicap qui viennent s'ajouter. Nous avons également pu remarquer que lorsque les caractéristiques de l'auteur sont contrôlées, le taux de victimisation des personnes en situation de handicap n'est plus aussi différent de celui des individus sans handicap. Ceci pose la question des facteurs expliquant une plus grande victimisation de la part des personnes en situation de handicap. Les études portant sur les perceptions et représentations que les victimes ont d'elles-mêmes pourraient apporter une piste d'explication; ayant une perception négative d'elles-mêmes, cela augmenterait leur vulnérabilité. Il est également intéressant de noter que dans les explications données par les victimes pour l'interprétation des violences, la dimension du handicap est évoquée. La faible estime d'elles-mêmes pourrait être renforcée par les retours négatifs, directement liés au handicap, émanant de leur partenaire. Ces derniers vont avoir une influence sur l'environnement et les conditions de vie du couple, ce qui amènerait aux situations de violences d'après les victimes. De nouveau, les facteurs situationnels, les perceptions et représentations liés au handicap pourraient être explicatifs des passages à l'acte violent.

Conclusion

Tout au long de ce chapitre, les recherches portant quasi exclusivement sur les victimes en situation de handicap, nous avons pu observer une augmentation des risques de victimisation de ces personnes. Les comorbidités augmentent une fois de plus les probabilités de devenir victime. Les violences au sein du couple ont plus été étudiées que les vols notamment lorsqu'on ajoute la présence d'un handicap. L'intérêt pour l'atteinte aux biens est plus fréquent lorsqu'elle a des conséquences plus graves comme dans les vols à main armée par exemple. Nous pouvons également noter que le seul handicap présent dans les études sur les vols est le handicap mental. Qu'en est-il lorsque cela concerne d'autres handicaps ? Les violences conjugales bénéficient d'une couverture médiatique plus importante ce qui pourrait aussi être une des explications au plus grand nombre d'études menées. Toutefois, les études présentées nous apprennent que les facteurs de risque sont identiques à ceux de la population générale auxquels il faut ajouter les facteurs situationnels spécifiques au handicap. Les taux de prévalence indiqués posent la question des facteurs en cause de la victimisation. Les facteurs situationnels, les perceptions et les

représentations liés au handicap permettraient d'expliquer une prévalence plus élevée. La question se pose également quant à l'effet d'un auteur en situation de handicap ?

4. Perceptions, représentations et conduites sociales

La perception sociale s'intéresse à la manière dont « *les gens organisent les informations qu'ils reçoivent à propos d'autrui* » (Leyens, 1997 p. 49). Pour Deschamps et Beauvois (1996), elle renvoie à « *la construction* [faite] *par les personnes de ce qu'elles tiennent pour leur réalité sociale* » (Deschamps & Beauvois, 1996 p. 5). Cette réalité sociale se construit grâce aux personnes, aux groupes, à l'environnement et aux relations existantes entre eux. Les objets d'étude de la perception sociale sont des « objets sociaux » que sont principalement les personnes et les groupes (Beauvois, 1997). Pour la compréhension des conduites sociales, la perception sociale peut être prise en considération tout comme les représentations sociales qui « *touchent tous les aspects et tous les domaines de la vie sociale ; elles agissent jusque dans les recoins intimes de la vie privée ; bref, elles sont partout et efficaces pour tout* » (Bonardi & Roussiau, 2014 p.7). Elles organisent le monde en donnant un sens aux événements et en orientant les conduites sociales (Jodelet, 1989). Des processus psycho-socio-cognitifs vont être mis en place et influencer les interactions sociales. Les relations entre les personnes, entre les groupes vont entrainer une catégorisation. La « catégorisation sociale » (Tajfel, Billig, Bundy, & Flament, 1971) consiste à classer les individus comme faisant partie de l'endogroupe ou de l'exogroupe. Les relations intergroupes vont entrainer des pensées, des sentiments[29], des motivations, des actions, etc., en rapport avec les membres de l'exogroupe entrainant certains biais. Par exemple, le biais pro-endogroupe renvoie à une préférence pour le groupe d'appartenance tandis que l'exogroupe peut être perçu comme plus différent qu'il ne l'est en réalité (Tajfel, 1970; Tajfel et al., 1971). En catégorisant les personnes, l'individu leur attribue des caractéristiques propres : les stéréotypes. Ces croyances socialement partagées (Leyens, Yzerbyt, & Schadron, 1996) sont des automatismes qui ont été appris et intégrés au cours de notre socialisation. Nos conduites seront aussi déterminées par les préjugés qui sont des attitudes négatives envers un groupe et ses membres reposant sur des généralisations (Allport, 1954). Ces processus vont permettre, entre autres, de justifier les comportements. La communication va permettre l'échange des informations, « *la communication sociale, va venir moduler la pensée sociale* » (Przygodzki-Lionet, 2008 p. 7). Les systèmes de communication qu'ils soient institutionnels ou médiatiques vont jouer un rôle dans la formation des représentations (Bonardi & Roussiau, 2014).

[29] Dans la suite des écrits, les mots sentiments, ressentis, affects, émotions seront utilisés comme synonymes afin de diminuer les redondances dans le texte.

Dans nos recherches, les personnes en situation de handicap, avec des croyances, des attitudes et des comportements associés qui leur sont associés, représentent un exogroupe pour les individus valides. Nous commencerons ce chapitre par la présentation des perceptions et représentations liées aux handicaps. Puis, les travaux portant sur l'attribution de responsabilité seront présentés. Nous avons fait le choix de nous appuyer sur le modèle cognitions-émotions-actions de Weiner (1985), le chapitre continuera donc par l'exposition de ce modèle.

4.1. Les perceptions et représentations liées aux handicaps

4.1.1. Les maladies mentales

Beaucoup d'études portent sur la stigmatisation de la maladie mentale, de son association à la violence et à la dangerosité, association souvent faite par le grand public (Castillo, Lannoy, Seznec, Januel, & Petitjean, 2008; Link, Phelan, Bresnahan, Stueve, & Pescosolido, 1999; Lovell, 2005). Phelan, Link, Stueve et Pescosolido (2000) ont reproduit une étude datant des années 1950 portant sur les représentations de la maladie mentale et des personnes ayant une maladie mentale. Les questions posées durant l'entretien étaient par exemple : « *Quand vous entendez quelqu'un dire qu'une personne est atteinte de maladie mentale, qu'est-ce que ça signifie à vous ?* », « *Comment décririez-vous une personne qui est atteinte de maladie mentale ?* », « *Quel comportement fait une personne qui vous fait dire qu'elle est atteinte d'une maladie mentale ?* ». Bien que les représentations actuelles montrent une meilleure connaissance de la maladie mentale, le stéréotype de la dangerosité d'une personne ayant une maladie mentale est plus fréquent que dans les années 1950. Ce résultat est retrouvé uniquement chez les individus incluant la psychose dans leur description de la personne atteinte de maladie mentale (Phelan, Link, Stueve, & Pescosolido, 2000). En France aussi, dans une enquête (2001) du centre collaborateur de l'OMS et de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'association de la maladie mentale, du « fou » et de la dangerosité est retrouvée (Anguis, Roelandt, & Caria, 2001). Plus spécifiquement, le mot « fou » est associé à une violence pouvant aller jusqu'au meurtre alors que le « malade mental » se réfère à des passages à l'acte dans la sphère familiale (agressivité, violences envers les proches, viol). Appelbaum (2006, cité par Senon et al., 2012) indique que la médiatisation des crimes commis par les personnes ayant une maladie mentale rend difficile une information raisonnée à propos de ces atteintes. En France, il y a quelques années (2004), la surmédiatisation du double meurtre (membres du personnel soignant) commis à l'hôpital de Pau par un patient schizophrène en est

une illustration. Dans le même ordre d'idée, la focalisation sur les faits divers impliquant des personnes schizophrènes contribue au renforcement des stéréotypes associant schizophrénie et violence (Angermeyer & Schulze, 2001). En effet, selon une étude portant sur la presse écrite en France (Association PROMESSES, 2016), la presse française transmet le cliché selon lequel le malade atteint de schizophrénie est intrinsèquement dangereux : 58% des articles de presse régionale lient la maladie à la violence criminelle, dans la presse nationale 15% des articles lient la schizophrénie au meurtre (dans un contexte judiciaire, à l'occasion d'un film ou d'une œuvre de fiction). « *Le contexte judiciaire contribue à construire une image de monstre schizophrène dont le fort retentissement émotionnel participe à la stigmatisation de la maladie au-delà du poids statistique des articles en cause* » (Association PROMESSES, 2016, p.5).

4.1.2. La déficience intellectuelle

Les traits associés aux personnes déficientes intellectuelles, et plus particulièrement aux personnes porteuses de trisomie 21, sont souvent positifs : « affectueux », « heureux », « joyeux », « aimable », « souriant ». Parallèlement, elles sont évaluées comme les moins compétentes des personnes en situation de handicap (moteur, sensoriel, mental) (Rohmer & Louvet, 2011).

Les médias sont ici aussi vecteurs de stéréotypes ce dès le plus jeune âge. Dans la littérature jeunesse, les représentations de la déficience sont multiples. Dans son travail de thèse portant sur les handicaps dans la littérature jeunesse, Joselin (2010) trouve une surreprésentation des petites filles ayant une déficience intellectuelle dans les illustrations, ces héroïnes étant perçues comme plus dépendantes. En ce qui concerne les lieux dans lesquels on retrouve ces personnages, on s'aperçoit qu'ils sont plus souvent dans des lieux clos, intérieurs et non extérieurs, ce qui pourrait faire penser aux institutions dans lesquelles ils peuvent être placés. Joselin indique que les femmes et les petites filles déficientes ne sont pas retrouvées dans les endroits qui leur sont attribués habituellement comme la cuisine, lieux qui sont en lien avec le rôle de femme au foyer et de soins aux enfants, comme si le fait qu'elles soient handicapées les empêchait de participer aux mêmes activités (Joselin, 2010).

4.1.3. Les handicaps moteurs et sensoriels

Quand on demande à des individus de décrire leur représentation de la personne handicapée, la mention d'un fauteuil roulant apparait dans la majorité des descriptions (Olkin et Howson, 1994; cités par Hirschauer-Rohmer, 2002), alors que dans la réalité, les personnes en fauteuil ne

représentent pas plus de 3 % des personnes handicapées[30]. Près de 63 % des photos accompagnant un texte portant sur le handicap montrent une personne en fauteuil roulant (analyse de 2972 articles sur une période de trois ans) (Lachal, 2000; cité par Hirschauer-Rohmer, 2002).

Les représentations sociales liées aux personnes en fauteuil roulant sont de plusieurs types. Les résultats de Paicheler, Beaufils et Ravaud (1987, cités par Ville, 2002) indiquent que les personnes en fauteuil roulant sont perçues soit comme étant introverties et anxieuses (représentation majoritaire), soit comme des personnes calmes, rationnelles et contrôlées. Rohmer et Louvet (2011) montrent que les personnes avec des handicaps sensoriels et moteurs sont jugées de la même manière concernant leur agréabilité et leur compétence. En ce qui concerne le courage, une différence apparait entre les personnes ayant un handicap visuel qui sont jugées plus courageuses que celles qui sont sourdes ou en fauteuil roulant.

Toutefois, ces stéréotypes positifs apparaissant pour certains handicaps sont à nuancer. En effet, Claire Enea-Drapeau (2011[31]) indique que ce stéréotype positif est un stéréotype explicite, tandis que le stéréotype implicite est négatif, même auprès des professionnels du handicap intellectuel. De même, une étude portant sur les stéréotypes explicites et implicites à propos du handicap (sans distinction des handicaps, mesurés par une tâche de décision lexicale) indique que les stéréotypes implicites sont négatifs aussi bien sur la dimension de la compétence que de l'agréabilité (Rohmer & Louvet, 2012), contrairement aux stéréotypes explicites qui sont positifs (agréabilité) et négatifs (compétence) (Rohmer & Louvet, 2011, 2012). Les personnes handicapées sont perçues comme plus agréables, plus courageuses, mais moins compétentes que les personnes sans handicap (Rohmer & Louvet, 2011).

En plus des croyances et de l'influence des médias, la familiarité va également avoir de l'influence sur nos relations. Les études sur la familiarité montrent que plus les occasions de rencontrer une personne sont nombreuses, plus les probabilités de vouloir entrer contact, créer une relation avec cette personne vont augmenter (Zajonc, Markus, & Wilson, 1974). Le fait de rencontrer régulièrement des personnes en situation de handicap va impacter nos perceptions. En effet, la modification de nos perceptions passe par un processus affectif conséquent à une augmentation de la fréquentation de personnes handicapées. La catégorie sociale des personnes handicapées va devenir moins « inconnue », les contacts quotidiens vont améliorer la

[30] http://www.talenteo.fr/chiffres-handicap-2015/

[31] Présentation lors d'un colloque qui s'est tenu à Lyon du 3 au 5 novembre 2011 « Psychopathologie et handicap chez l'enfant et l'adolescent : questions, tensions, enjeux ». La thèse de Madame Enea-Drapeau n'est pas disponible cependant son intervention est disponible à l'adresse suivante http://appea.org/auteur/enea-drapeau/

connaissance du handicap ce qui devrait nous rassurer. La familiarité va donc nécessairement influer sur les perceptions des individus en situation de handicap. Toutefois, même si nous préférons ce que nous connaissons, parfois la réalité ne correspond pas à ce qui était imaginé. Le contexte de côtoiement va également avoir son importance (Rohmer & Louvet, 2004).

Toutes ces perceptions et représentations vont avoir un effet sur les relations interpersonnelles et ce dans tous les instants de la vie courante y compris lorsqu'on assiste à la commission d'infraction et dans les décisions (actions personnelles entreprises, décisions judiciaires) qui en découleront.

4.2.L'attribution de responsabilité

Selon le dictionnaire Larousse[32], la responsabilité est une « obligation ou nécessité morale de répondre, de se porter garant de ses actions ou de celles des autres ». Dans le cadre judiciaire, pour établir un degré de responsabilité, les personnes recherchent dans un premier temps des caractéristiques valides : caractère intentionnel, implication causale de l'auteur dans le passage à l'acte, les antécédents judiciaires de l'auteur présumé (Viney, 1990; cité par Atanasova-Denié & Tostain, 2008) ainsi que la gravité des conséquences pour la victime (Robbennolt, 2000; citée par Atanasova-Denié & Tostain, 2008). À côté de ces facteurs légaux, des informations ne se rapportant pas aux faits : les variables extra-légales (Rainis, 2002), sont également prises en compte comme le sexe de l'auteur (Steffensmeier et Kramer, 1982; cités par Atanasova-Denié & Tostain, 2008) et son appartenance sociale (Hamilton et Sanders, 1981; cités par Atanasova-Denié & Tostain, 2008). En matière de violences domestiques, des recherches menées à la fin des années 80 concluaient à une tendance des professionnels de santé et des intervenants en général, à considérer la femme victime de violences domestiques comme responsable de sa situation (Hopayian, Horrocks, Garner, & Levitt, 1983). Concernant la problématique des viols, l'attribution de la responsabilité est l'une des composantes des travaux sur les mythes du viol qui ont pour fonction de montrer que la personne victime du viol n'est pas une vraie victime (Burt, 1980). Les recherches en Amérique du Nord indiquent qu'entre 25% et 35% des personnes croient en l'exactitude de ces mythes, les hommes étant davantage susceptibles d'en être convaincus que les femmes (Edwards, Turchik, Dardis, Reynolds & Gidycz, 2011; cités par Escard, Torreggiani, & Jaquier, 2015). En France, une étude sur les représentations des viols et

[32] http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/responsabilité/68694

des violences sexuelles, réalisée par l'institut de sondage IPSOS via internet en fin d'année 2015, à la demande de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie[33], montre que les stéréotypes perdurent aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Près d'un-e français-e sur cinq considère que « *lorsque l'on essaye d'avoir une relation sexuelle avec elles, beaucoup de femmes disent "non", mais ça veut dire "oui"* » et que « *lors d'une relation sexuelle, les femmes peuvent prendre du plaisir à êtres forcées* ». Même si une grande majorité des français-es identifient correctement ce qu'est un viol, le statut de la victime et le fait de céder sous la contrainte sont des variables qui modifient la perception du viol : 17% considèrent que forcer sa partenaire n'est pas un viol, 21% estiment que si la personne cède, il n'y a pas de viol, 26% jugent qu'il n'y a pas viol, mais agression sexuelle lorsque l'auteur des faits menace sa victime pour qu'elle accepte après coup d'avoir des relations sexuelles sans résistance. Le comportement que va adopter la victime va donc influer sur la responsabilité qui lui sera attribuée. De nombreuses victimes se blâment elles-mêmes, qu'elles aient subi un viol, de la violence conjugale, une maladie, une catastrophe naturelle ou un accident grave (Bègue, 2011). Pour la personne extérieure, il est plus simple de penser que la victime a provoqué, par son comportement ou son attitude, le passage à l'acte de l'auteur que de se dire qu'aucune raison ne poussait l'auteur à la choisir, elle, comme victime. Cela reviendrait à se dire que nous sommes tous des victimes potentielles et admettre ainsi une faiblesse. En psychologie sociale, la « théorie du monde juste » de Lerner (1980) se base sur cette croyance en la justice du monde : nous méritons ce qui nous arrive et inversement. Sur la base de cette théorie, si une personne est victime d'une autre, c'est surement lié à son comportement. Elle serait donc, en partie, responsable de sa propre victimisation. Un autre biais explique également la responsabilité attribuée à la victime : le « biais rétrospectif » (Fischhoff, 1975). La capacité des individus à prévoir ce qui va se passer, ce qui va leur arriver, est surestimée. À cause de ce biais, les individus considèrent que la victime aurait dû prévoir les conséquences de son comportement. En surestimant la prévisibilité des conséquences de ses actes, alors les individus ont l'impression de contrôler leur environnement et ce qui leur arrive, ils ne deviendront donc pas victimes à leur tour. Les individus ont tendance à chercher à comprendre et à expliquer les faits, pour leur donner un sens. Ce raisonnement fait référence à la « théorie de l'attribution » (Heider, 1958). Chaque être humain souhaite rendre son environnement cohérent, stable. L'individu a besoin de trouver des explications aux événements qui l'entourent, de contrôler son environnement (Rotter, 1966; cité par Dubois, 1987). Si on peut prouver qu'il n'y a pas de hasard dans les événements qui se

[33] http://www.memoiretraumatique.org/

déroulent, alors cela tendrait à dire que tout est contrôlable. Même si les attributions de causalité sont nécessaires, elles ne sont pas suffisantes pour les jugements de responsabilité. Selon Heider, il existe cinq niveaux de responsabilité : (1) l'association : l'individu peut être tenu pour responsable de toute action en lien avec lui-même, et ce même s'il n'a pas commis cet acte, le lien pouvant être indirect ; (2) la causalité directe implique que l'individu est responsable de toute action commise ; (3) la prévisibilité : l'individu est responsable de toutes les actions et conséquences qu'il aurait pu prévoir, mais qu'il n'a pas empêchées ; (4) l'intentionnalité : l'individu est responsable de toute action qu'il a eu l'intention de commettre ; (5) la justification : l'individu n'est pas responsable d'une action si elle a été réalisée sous la contrainte situationnelle (circonstances atténuantes). Les deux premiers niveaux renvoient donc à la causalité directe ou indirecte (responsabilité objective), les deux derniers aux éléments intellectuels et moraux (responsabilité subjective), le niveau intermédiaire renvoyant aux responsabilités objective et subjective (Bordel, Vernier, Dumas, Guingouain, & Somat, 2004).

Dans l'étude de Denève (Denève, Askevis-Leherpeux, & Alain, 2007), 135 participants volontaires, devaient se positionner en tant que juré et émettre un jugement sur un dossier judiciaire relatant une affaire criminelle. Les participants, par groupes de 2 à 12, après avoir lu le dossier, se prononçaient sur (1) les causes internes (personnalité de l'auteur, intention) ou externes (entourage, circonstances) du passage à l'acte, (2) la responsabilité attribuée à l'auteur (selon les niveaux de Heider), (3) les circonstances atténuantes et, en cas de culpabilité (4) la peine prononcée. Le dossier était composé d'un exposé des faits (meurtre, viol ou vol à main armée en fonction des conditions), de l'audition de l'accusé, de la déposition de deux témoins de moralité, du témoignage du psychologue expert (expertise clinique ou recherche), des résumés des plaidoiries et réquisitoire et des instructions données par le Président de la cour d'assises demandant aux jurés de se baser sur leur intime conviction. Les résultats indiquent que les facteurs internes sont favorisés. La distinction entre responsabilité objective et subjective est retrouvée. En effet, les jugements de responsabilité diffèrent entre les atteintes aux biens et les atteintes aux personnes dans le sens d'une plus grande responsabilité objective pour les atteintes aux personnes (meurtre et viol) que pour les atteintes aux biens. Les types d'expertise n'impactent pas de la même manière les jugements de responsabilité. L'expertise recherche va donner des éléments sur les crimes et criminels en général alors que l'expertise clinique va se focaliser sur l'accusé lui-même. Ce second type d'expertise permet une identification à l'accusé, ce qui amènerait à le juger moins responsable. Ce positionnement des jurés en tant qu'acteur, et non plus en tant qu'observateur, favoriserait une identification à l'accusé, ils expliqueraient alors

le comportement de l'accusé par des causes externes (l'environnement) plutôt que par des causes internes à l'auteur. C'est ce qui est appelé le biais « acteur-observateur » (Jones & Nisbett, 1972). Un autre type d'identification peut avoir lieu : l'identification à la victime. En fonction du type d'identification mis en place par les jurés, ils détermineront si la violence était « légitime » ou « illégitime » (Gruel, 1991; cité par Mercader, Caillaud, & Bonhomme-Angalatian, 2007), si le crime était compréhensible ou non (« humain » ou « inhumain »), la culpabilité réelle ainsi que la responsabilité morale (Houel, Mercader, Sobota, 2003; citées par Mercader et al., 2007).

L'attribution de responsabilité générant certains états affectifs, ceux-ci ont également été interrogés. Les travaux de Weiner (Schmidt & Weiner, 1988; Weiner, 1985, 2000, 2005; Weiner & Handel, 1985) articulent les facteurs cognitifs, affectifs et motivationnels. Le choix a donc été fait de s'appuyer sur la théorie cognitions-émotions-actions de Weiner pour l'ensemble de nos travaux expérimentaux.

4.3.Les travaux de Weiner

D'après Weiner, il y aurait trois dimensions aux attributions causales : la cause du comportement pouvant être interne (propre à l'individu) ou externe (qui vient de l'environnement), la stabilité (stable ou instable) et la contrôlabilité (Weiner, 2005). Dans son modèle, l'attribution de la punition résulterait de plusieurs étapes successives. La première étape concerne l'évaluation de la responsabilité de l'auteur présumé de l'infraction et de ses antécédents judiciaires. La seconde étape concerne les émotions ressenties vis-à-vis de l'auteur et enfin la troisième est relative aux motivations à punir. Lorsqu'un individu a à juger une infraction et à attribuer une punition, deux processus parallèles se mettraient en place. Le premier commencerait avec la recherche des informations relatives à la responsabilité. L'observateur commencerait alors par déterminer la contrôlabilité de l'auteur c'est-à-dire ses facultés intellectuelles, sa capacité à décider librement et volontairement de ses actes. Lorsque l'auteur est en pleine possession de ses moyens, on parlera de contrôlabilité forte et de contrôlabilité faible lorsque les facultés intellectuelles de l'individu sont altérées. L'auteur sera jugé d'autant plus responsable que son niveau de contrôlabilité est élevé. Le niveau de responsabilité attribué est ensuite associé aux émotions ressenties : plus on jugera un individu responsable de l'infraction qui vient d'être commise, plus le sentiment de colère à son égard sera important. En fonction des émotions ressenties, différents buts et actions seraient alors mis en place : en cas de colère importante par exemple, l'observateur pourrait avoir envie de faire payer l'auteur pour son acte. Le second processus reposerait sur l'analyse de la stabilité de l'auteur : l'auteur a-t-il déjà commis des infractions ? Lorsque l'auteur est un primo-

délinquant, on parlera de stabilité faible alors que s'il a déjà commis plusieurs infractions de même type (un récidiviste), on parlera de stabilité forte. La détermination du degré de stabilité permettrait d'estimer le risque de récidive de l'auteur. La probabilité de récidive agirait alors sur la peine qui aurait une dimension plus dissuasive (punir pour éviter qu'il ne recommence).

Le modèle de Weiner (motivation interpersonnelle) peut se résumer de la manière suivante :

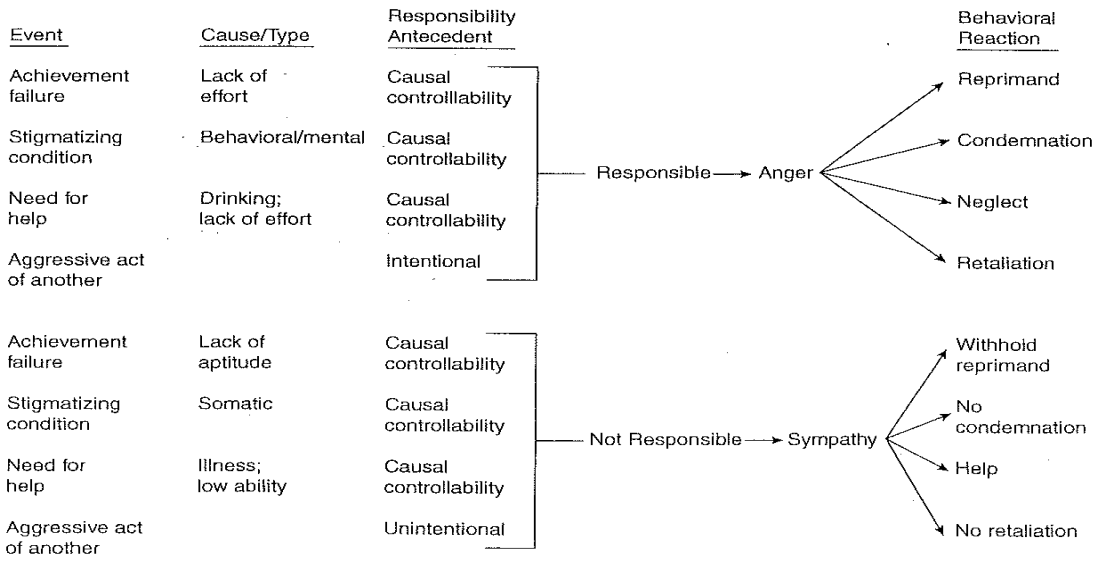


FIGURE 5.2. An interpersonal attributional theory of motivation.

Figure 1 : Modèle de Weiner (2005). Figure copiée de Weiner, 2005, p.77

Comme nous venons de le voir, les croyances relatives aux handicaps vont donc avoir un impact sur nos perceptions, effet qui pourra être différent, les stéréotypes variant en fonction du handicap présenté par l'individu. Pour une majorité des personnes, la première chose qui est vue est l'« handicapé », « le malade » et non la personne en tant que telle. En ajoutant au modèle de Weiner le facteur handicap, les patterns de réponses pourraient être différents.

4.3.1. Cognitions

Les jugements de responsabilité prendront d'emblée en considération la présence d'un handicap, notamment si celui-ci est un handicap psychique ou mental. L'individu en fauteuil roulant n'est pas systématiquement associé à une diminution de ses capacités intellectuelles, la contrôlabilité est donc forte. Les facultés intellectuelles et psychiques, la capacité à décider librement et

volontairement de ses actes, la contrôlabilité de l'auteur viendront, quant à elles, nuancer la responsabilité attribuée à la personne déficiente psychique et/ou intellectuelle. Une majorité de personnes pense que le « fou », le « malade mental » ou le « dépressif » n'est pas responsable de ses actes et qu'il faut les soigner même contre leur volonté (Sicot, 2006). Dans le cas d'un auteur aux fonctions intellectuelles et psychiques déficientes (trisomie 21, schizophrénie), la contrôlabilité de l'auteur sera alors faible et la responsabilité sera atténuée. Le type d'infraction commise (atteinte aux personnes ou aux biens) peut également avoir une influence sur les responsabilités attribuées à chacun des protagonistes présentant ou non un handicap. En effet, les affaires relevant du privé (meurtre, viol) sont celles pour lesquelles les jurés s'investissent de manière plus active. Ils interrogent plus les responsabilités de chacun des acteurs : qui est « vraiment coupable » et qui est « vraiment victime » (Mercader et al., 2007). L'implication des jurés étant plus importante, la présence d'un acteur en situation de handicap pourrait être plus discutée quant au rôle à attribuer au handicap dans la commission de l'infraction.

4.3.2. Émotions

Ensuite, dans la seconde étape du modèle de Weiner (2005), les émotions ressenties seront fonction de la responsabilité attribuée. Le fait de juger quelqu'un responsable de ces actes augmente la colère ressentie à son égard (Alicke, 2000). Les affects ont un impact sur le désir de punir. Pour Fauconnet (1920, cité par Atanasova-Denié & Tostain, 2008), les infractions transgressant les normes sociales provoquent un déséquilibre émotionnel dans la conscience collective. Afin de rétablir l'équilibre, il faut supprimer les conséquences émotionnelles, ce qui est réalisé à travers la punition. Les actes outrageant la morale suscitent des émotions fortement négatives (exemples : dégoût, rage) provoquant un désir de punition ayant pour objectif d'annuler l'atteinte subie (Haidt, Koller, & Dias, 1993). Plus l'infraction commise est associée à une injustice, plus elle suscite de la colère chez l'observateur, ce qui va amener au prononcé de peines plus importantes (Goldberg, Lerner, & Tetlock, 1999).

Les stéréotypes et préjugés à l'égard des personnes handicapées impacteront également les affects éprouvés et pourraient donc venir atténuer ou augmenter la colère et les autres affects vis-à-vis de l'auteur. Nous l'avons vu précédemment, les croyances diffèrent en fonction du type de handicap. Il en va de même pour les émotions. Les préjugés envers les personnes ayant une maladie mentale amènent des affects comme la peur ou la gêne à leur égard. Dans le domaine de la déficience intellectuelle, les recherches sur les attributions suggèrent que les soignants éprouvent des émotions négatives envers les personnes qu'elles ont jugées comme pouvant

contrôler la cause du comportement agressif (Cottle, Kuipers, Murphy & Oakes, 1995; Dagnan, Trower & Smith, 1998; Hastings, 1997; Stanley & Stander, 2000; cités par McBrien & Murphy, 2006).

Bien que les stéréotypes explicites soient plutôt positifs (volontaires, ouvertes, etc.) envers les personnes ayant un handicap moteur, ces dernières indiquent qu'elles induisent des affects négatifs comme la gêne ou l'angoisse (Murphy, 1990; Simon, 2001; cités par Hirschauer-Rohmer, 2002). Les personnes handicapées physiques suscitent plus de compassion, d'angoisse et d'inquiétude que les valides avec une distinction : la compassion serait liée à la perception d'un individu en particulier alors que l'angoisse et l'inquiétude seraient liées à la perception de l'exogroupe, c'est-à-dire le groupe des personnes en situation de handicap. Ce serait la situation plutôt que la personne en elle-même qui provoquerait l'angoisse et l'inquiétude. Ceci pourrait s'expliquer par le sentiment d'injustice ressenti devant la situation. Le sentiment de révolte quant à lui est plus important à l'égard des personnes handicapées, qu'elles soient considérées en tant que personnes ou en tant que groupe (Hirschauer-Rohmer, 2002). Penser aux personnes en situation de handicap conduit à des sentiments de compassion, d'inquiétude, d'angoisse (Rohmer & Louvet, 2004).

La crainte de ce que l'on ne connait pas ou mal et le sentiment d'injustice vont amener peur, angoisse, inquiétude, colère, révolte. D'autres sentiments peuvent aussi émerger, comme la bienveillance et la compassion. Face à une infraction commise ou subie par une personne handicapée, comment ces émotions vont-elles évoluer ? Ces modifications des affects seront-elles les mêmes en fonction du porteur du handicap (auteur ou victime) ? Si on suit le modèle de Weiner (2005), un auteur, dont les capacités intellectuelles sont moindres, verra sa responsabilité atténuée, tout comme la colère ressentie à son égard. Mais si dans la situation qui est présentée c'est la victime qui est handicapée, les émotions seront-elles modifiées, et si oui de quelle manière ? La colère ressentie à l'encontre de l'auteur peut être impactée par la présence d'un handicap de la victime. En effet, nous avons vu qu'un individu partageant la vie d'une personne handicapée est considéré comme bon et attentionné : lorsqu'il commet un acte transgressif envers la victime, la colère ressentie à l'égard de l'auteur peut être atténuée : cet individu est courageux de vivre avec un handicapé, il doit avoir ses raisons pour en arriver là. Mais le handicap de la victime peut aussi l'amplifier si les témoins raisonnent de la manière suivante : il-elle vit avec une personne handicapée, il-elle doit savoir à quoi s'attendre et donc être plus prévoyant, on ne s'en prend pas à une personne en situation de handicap. La protection normative est définie en

fonction des caractéristiques du groupe cible et du type de jugement à propos de ce groupe (Askevis-Leherpeux, Schiaratura, & Douillez, 2012). Les personnes en situation de handicap étant normativement protégées (il est moins acceptable d'exprimer des opinions négatives envers les personnes en situation de handicap), le fait que l'auteur s'en prenne à un individu handicapé peut amplifier les affects négatifs ressentis envers l'auteur.

Plusieurs chercheurs (Darwin, 1872-1965; Izard, 1991; Izard & Ackermann, 2000; Plutchnik, 1980, 1994; Tomkins, 1984; cités par Aue, 2014) considèrent que les émotions serviraient de motivation au comportement humain. Afin de satisfaire nos buts et nos besoins, les émotions faciliteraient un comportement particulier. Comme nous avons pu le voir, une ambivalence persiste quant à l'impact d'un handicap sur les responsabilités de chacun et sur les émotions qui vont intervenir face aux personnes handicapées. Cette incertitude va aussi se retrouver dans les comportements.

4.3.3. Actions

La théorie de l'attribution (Heider, 1958; Weiner, Graham, & Chandler, 1982) stipule que le comportement est déterminé par les attributions d'un individu quant à la cause d'un événement observé et elles affectent les réponses émotionnelles. Ceci détermine si l'individu va ou non s'engager dans un comportement d'aide ou d'agression. En fonction des émotions ressenties, différents buts et actions sont alors mis en place : en cas de colère importante par exemple, l'observateur pourrait avoir envie de « faire payer » l'auteur pour son acte. Face à une injustice, les individus peuvent vouloir rétablir la justice, aider la victime ou encore punir le-s coupable-s (Goldberg et al., 1999). D'autres facteurs d'agression ont aussi été mis en évidence : le taux de testostérone, des signaux agressifs, porter préjudice à l'exogroupe, etc., ou au contraire de non-agression : peur des représailles, les normes de l'endogroupe, etc. (Rudolph, Roesch, Greitemeyer, & Weiner, 2004). Il peut y avoir de nombreuses raisons qui font qu'un individu va apporter son aide à une autre personne (comportement moral, cette personne est une connaissance, de la famille, etc.). Si la victime a été jugée comme étant responsable (au moins en partie) de ce qui lui arrive, les émotions négatives à son égard seraient plus importantes et les intentions d'aide envers elle seraient limitées. Une fois de plus, la présence d'un handicap viendra impacter les actions. Les préjugés envers les personnes ayant un handicap et le processus de discrimination dont sont victimes les personnes handicapées peuvent être dus à la peur de la déficience (Goldstein & Johnson, 1997). Le fait de conserver une perception stéréotypée des handicaps, et ce malgré une meilleure connaissance de ces derniers, pourrait traduire l'envie de

garder une certaine distance sociale avec les membres de cet exogroupe, amenant à des comportements de rejet et de mise à distance. Les sentiments de gêne et de dégoût vont impacter la sociabilité estimée des personnes handicapées (Louvet & Rohmer, 2000). Si on les juge moins sociables alors les intentions d'aide à leur égard peuvent diminuer. Lorsque les soignants jugent que les personnes déficientes intellectuelles peuvent contrôler leur comportement agressif, alors l'envie de leur venir en aide diminue (Cottle, Kuipers, Murphy & Oakes, 1995; Dagnan, Trower & Smith, 1998; Hastings, 1997; Stanley & Stander, 2000; cités par McBrien & Murphy, 2006). Si les témoins viennent à juger les personnes handicapées de la même manière que les soignants, alors leurs réactions seraient identiques et orientées vers de l'inaction plutôt que vers un comportement d'aide (Bègue, 2016). L'inaction est aussi une des possibilités s'expliquant par la « diffusion de responsabilité » (Darley & Latane, 1968), tout comme le coût par rapport au bénéfice retiré ou la croyance que la victime n'a pas besoin d'aide, etc. Aucune certitude n'existe quant à l'implication réelle d'une personne empathique vis-à-vis de la victime (Hoffman, 2013). En effet, des motivations telles que la peur ou la réticence à s'impliquer peuvent expliquer une inaction. Le type de handicap peut également avoir un impact différent sur les actions entreprises ou non. Nous l'avons vu précédemment, l'individu ayant un handicap moteur est perçu différemment de celui ayant un handicap psychique ou intellectuel. Face à un handicap moteur, les cognitions et émotions pourraient ne pas être différentes de celles pour un individu sans handicap. Les actions pourraient donc être identiques également, c'est-à-dire la colère amenant des comportements agressifs. Mais pour les personnes avec une déficience intellectuelle ou psychique, les actions entreprises peuvent être moins agressives que dans le cas où il n'y a pas de handicap. En effet, puisque la responsabilité est atténuée (théoriquement), la colère sera moins fortement ressentie ce qui devrait ne pas amener**,** ou amener moins, de comportements punitifs vis-à-vis de l'auteur.

5. Problématique et hypothèses

Lorsque l'on entend parler d'un crime ou d'un acte de violence, les premières questions que nous nous posons concernent généralement l'auteur et la victime de l'infraction (Qui a fait ça ? Qui est la victime ? Quels préjudices a-t-elle subi ?) puis l'acte qui a été commis (Quel a été le mode opératoire ?). Ces interrogations révèlent notre besoin de trouver une explication à la survenue d'un événement et d'en chercher les causes d'abord dans les caractéristiques personnelles des protagonistes impliqués (Ross, 1977).

De nombreuses études indiquent un taux élevé de victimisation des personnes handicapées (Brownridge, 2006; Dube, 2007; Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005; Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009). Il semble donc important de s'interroger sur la façon dont le handicap est appréhendé dans le domaine de la justice. Un récent rapport de l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales (ONDRP) prend en considération pour la première fois le handicap comme variable dans l'analyse des données (Rizk, 2016). La nouvelle enquête sur les violences et rapports de genre (VIRAGE), qui est en cours de réalisation par l'Institut National d'Études Démographiques (INED), va également pour la première fois tenir compte des personnes en situation de handicap. Les recherches portant sur le handicap dans le milieu judiciaire mettent surtout l'accent sur les handicaps mentaux et intellectuels des auteurs et des victimes. Les handicaps physiques et sensoriels ne sont retrouvés que dans les études concernant les victimes en situation de handicap. Les travaux présentés précédemment montrent également que la vulnérabilité des personnes en situation de handicap ne serait la même, ni pour tous les types de handicap, ni pour tous les crimes et délits.

La société porte depuis quelques années un nouveau regard sur la famille et le couple, milieux auparavant clos, au sein desquels il était possible d'exercer la violence de manière quasi-impunie. Petit à petit, la justice pénètre la sphère privée des individus et la prévention des violences intrafamiliales revêt un caractère public. En 2010, « la lutte contre les violences faites aux femmes » a été déclarée grande cause nationale en France. En 2015, l'association *Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir* (FDFA) a mis en place une plateforme d'écoute spécialement dédiée aux femmes handicapées victimes de violences conjugales. Cette atteinte aux personnes est l'une des infractions choisies pour les travaux de cette thèse. Afin de faire varier la nature des faits, un autre délit a été étudié : les vols avec violence. Les vols sont des infractions relativement courantes que tout le monde peut facilement imaginer. Comme nous avons pu le voir, les vols avec violence sans arme sont les plus nombreux, c'est pourquoi nous avons décidé de prendre ce

type d'atteinte aux biens comme deuxième modalité de notre variable « type d'infraction ».

Les premiers travaux présentés portent sur l'analyse d'archives judiciaires. L'intérêt de ces études était dans un premier temps de vérifier la présence de handicap dans les deux infractions précédemment citées. Puisque les personnes en situation de handicap sont « plus à risque », nous devrions les retrouver dans les dossiers judiciaires. Ensuite, nous souhaitions comparer les dossiers avec et sans handicap afin d'examiner les facteurs personnels, familiaux, sociaux et légaux en jeu dans ces affaires et constater, ou non, des différences entre ces dossiers. Ce travail étant exploratoire et descriptif, nous n'avons pas émis d'hypothèse particulière relative au handicap pour l'étude portant sur les vols avec violence. Toutefois, concernant l'analyse des dossiers relatifs aux violences au sein du couple, comme l'ont montré Przygodzki-Lionet, Patard et Humez (2016), nous pouvons nous attendre à observer une majorité de mis en cause de sexe masculin, consommant un certain nombre de produits et plus particulièrement de l'alcool, vivant maritalement, ayant un niveau scolaire moyen, une activité salariée et étant connus des services judiciaires (H1).

Un certain nombre de processus psycho-socio-cognitifs vont influencer les interactions sociales. Les relations entre les individus, entre les groupes amènent des pensées, des émotions, des actions. Lorsque l'on perçoit une personne en situation de handicap, on peut ressentir des affects spécifiques vis-à-vis de cette personne et de sa déficience, ces affects influençant le jugement social. Le handicap peut nous renvoyer à nos craintes et nos peurs de moindre performance, d'intégrité physique et intellectuelle altérée, de fragilité humaine. Les affects négatifs tels que la pitié et/ou la gêne peuvent être ressenties vis-à-vis des personnes handicapées : l'interaction avec ces personnes peut alors devenir compliquée. Comment seront perçus les protagonistes d'une infraction (auteur et victime) lorsque l'un des deux présentera un handicap ? Les perceptions étant différentes en fonction des handicaps (Rohmer & Louvet, 2011), plusieurs d'entre eux seront étudiés dans les études expérimentales de cette thèse : (a) le handicap moteur fortement associé à l'image d'une personne en fauteuil roulant (Rohmer & Louvet, 2011), (b) le handicap intellectuel, et plus particulièrement la trisomie 21 renvoyant généralement à l'image d'une personne agréable et joviale (Rohmer & Louvet, 2011), (c) le handicap psychique très souvent associé à la dangerosité (Castillo et al., 2008; Link et al., 1999; Lovell, 2005). Les recherches expérimentales présentées dans la suite de ce document prennent appui sur le modèle de Weiner (1985, 2005) postulant que nos actions découlent de nos cognitions et de nos émotions. Lorsque l'on est témoin d'une infraction, la détermination des responsabilités de chacun des protagonistes provoque des affects qui peuvent être positifs ou négatifs envers les personnes impliquées. Ces

émotions ressenties vont déterminer les actions mises en place, actions qui pourront être pro ou antisociales. L'analyse des jugements de responsabilité est complétée par la prise en considération des émotions et des types d'intervention suscités par les situations de handicap.

Pour les trois études expérimentales, nous nous attendons à ce que la responsabilité attribuée aux auteurs ayant un handicap soit atténuée par rapport à celle allouée aux auteurs sans handicap (H2) et plus particulièrement, conformément à ce qu'a pu indiquer Sicot (2006), nous postulons que le taux de responsabilité pour les auteurs ayant un handicap mental ou psychique sera inférieur à celui d'un auteur en situation de handicap moteur (H3). Comme ont pu le montrer Burt (1980) ou Hopayian et al. (1983), la victime est considérée comme responsable de sa situation, nous pouvons donc nous attendre à ce que nos participants aient attribué une responsabilité à la victime pour sa propre victimisation (H4). Concernant les affects, nous n'émettrons que des hypothèses générales. Nous nous attendons à observer un effet de la présence d'un handicap sur les affects (H5). Comme ont pu le montrer Rohmer et Louvet (2011), les stéréotypes ne sont pas les mêmes en fonction des handicaps, nous postulons donc que le type de handicap aura un effet sur les affects ressentis (H6). Enfin, sur les intentions et les actions réellement entreprises, nous nous attendons à ce que la présence d'un handicap augmente la mise à distance et donc l'inaction comparativement à la situation sans handicap (H7) comme ont pu le montrer Cottle et al. (1995), Dagnan et al. (1998) ou Stanley et Stander (2000, tous cités par McBrien & Murphy, 2006).

Deuxième partie
Recherches empiriques

1. Études exploratoires à partir d'archives judiciaires

La consultation des dossiers d'archives judiciaires a pu commencer après avoir obtenu l'autorisation de Madame Fabienne Le Roy, Présidente du tribunal de Douai et de Monsieur Éric Vaillant, procureur de la République près le tribunal de Douai au moment de l'étude.

1.1. Méthodologie

La méthodologie étant la même pour les deux études (violences conjugales et vols avec violence), elle ne sera développée qu'une fois.

1.1.1. Recueil des données

Le lieu de collecte a été le tribunal correctionnel de Douai.

Les données ont été prélevées, sur la période d'une année civile (2013), dans les dossiers d'affaires :

- classées sans suite,

- ayant fait l'objet d'une alternative aux poursuites,

- jugées.

Toutes ces données, du fait notamment de leur caractère sensible, ont été rendues anonymes.

Pour les affaires jugées, le travail a consisté, dans un premier temps, à consulter les rôles[34] pour identifier les dossiers de violences conjugales et de vols avec violence. Chaque dossier a ensuite été extrait par nos soins des archives du tribunal pour relever les données pertinentes pour notre étude. Concernant les dossiers ayant fait l'objet d'une alternative aux poursuites et ceux ayant été classés, la procédure a été un peu différente. En effet, il n'existe pas de rôles pour ces affaires, les dossiers étant archivés dans des boites par date. Nous avons donc pris chaque boite une à une et cherché dans celles-ci les dossiers de violences conjugales et de vols avec violence pour en extraire les informations souhaitées.

Au total 383 dossiers ont été consultés : 361 pour les violences conjugales et 21 pour les vols avec violence.

[34]Rôles : registres sur lesquels sont inscrites toutes les affaires portées devant un tribunal

1.1.2. Traitement des données

La grille de saisie utilisée est celle ayant servi dans une précédente recherche menée par Przygodzki-Lionet, Patard et Humez (Przygodzki-Lionet, Patard, & Humez, 2015; Przygodzki-Lionet et al., 2016). Cette grille de saisie a été élaborée à partir du questionnaire servant aux enquêtes sociales rapides, document consulté au Service de Contrôle Judiciaire et d'Enquêtes (SCJE) de Lille et complété par l'analyse de cinq premiers dossiers. Nous avons ajouté à cette grille des variables concernant l'issue de l'affaire ainsi que la présence d'un handicap.

Voici quelques exemples de variables :

- Caractéristiques personnelles : état civil, sexe, année de naissance
- Famille : situation familiale, nombre enfants, nombre d'années de vie commune
- Santé : consommation de produits, type de consommation, présence d'un handicap
- Justice : antécédents judiciaires, qualification pénale[35]
- Revenus

Une fois les données recueillies, celles-ci ont été « nettoyées » puis codées avant d'être analysées. Ainsi, toutes les variables ayant un nombre de réponses inférieur à 10% ont été supprimées. Par ailleurs, les observations ayant plus d'un tiers de données manquantes ont également été supprimées (soit 2 observations sur les 361 concernant les dossiers de violences conjugales, aucun pour les dossiers de vols avec violence).

Les dossiers ont été retenus dans le groupe « avec handicap » lorsqu'il y avait une allocation adulte handicapée, le statut de travailleur handicapé, l'indication d'une aide matérielle (fauteuil roulant ou béquilles par exemple) ou du handicap directement.

1.2. Résultats de l'étude portant sur les vols avec violence

La présentation des résultats commencera par les facteurs individuels puis les facteurs familiaux, sociaux et légaux. Cette classification a été reprise de la recherche-action menée par Przygodzki-Lionet, Patard & Humez (2015, 2016).

Pour cette étude, 21 affaires judiciaires ont été trouvées en utilisant la méthodologie décrite plus tôt. Dans plusieurs de ces dossiers, il y avait des mis en cause multiples. Par contre, dans chacune

[35] Nom de l'infraction à laquelle sont rattachés les faits

de ces affaires, il n'y avait qu'une seule victime. Nous avons donc 21 affaires, 21 victimes et 33 mis en cause.

1.2.1. Analyse des facteurs individuels

1.2.1.1. Présence d'un handicap

Sur les 33 mis en cause, trois sont porteurs d'un handicap soit 9.1% des mis en cause. Le type de handicap n'est connu que pour l'un d'eux (maladie mentale). Sur les 21 victimes, deux d'entre elles ont un handicap soit 9.5%, l'une a un handicap mental, l'autre un handicap moteur.

Les effectifs étant trop faibles pour permettre une comparaison entre les dossiers en fonction du handicap, les analyses seront essentiellement descriptives.

1.2.1.2. État civil du mis en cause et de la victime

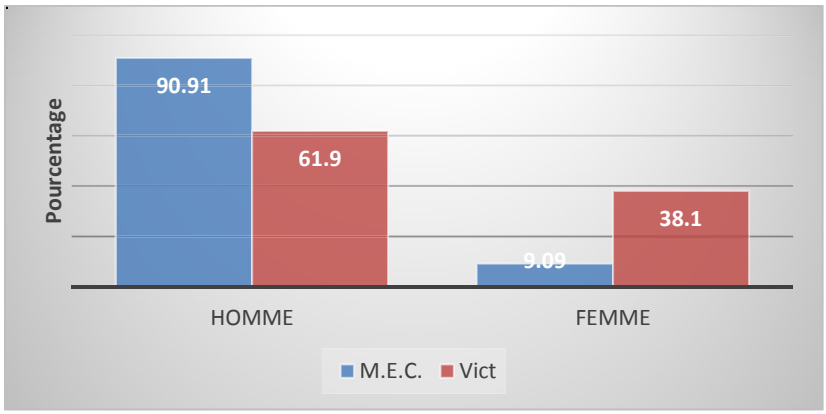


Figure 2 : Répartition (en %) des M.E.C et des Vict en fonction du sexe

Nous constatons que les hommes représentent la quasi-totalité des mis en cause et quasiment les deux tiers des victimes.

1.2.1.3. Âge du mis en cause et de la victime

Plus des deux tiers des mis en cause ont moins de 30 ans au moment des faits. L'âge moyen des mis en cause est de 26 ans (*E.T* = 8.20), le plus jeune ayant 14 ans, le plus âgé 46 ans. L'âge moyen des victimes est de 40 ans (*E.T* = 16.68), la plus jeune est âgée de 13 ans et la plus âgée de 73 ans.

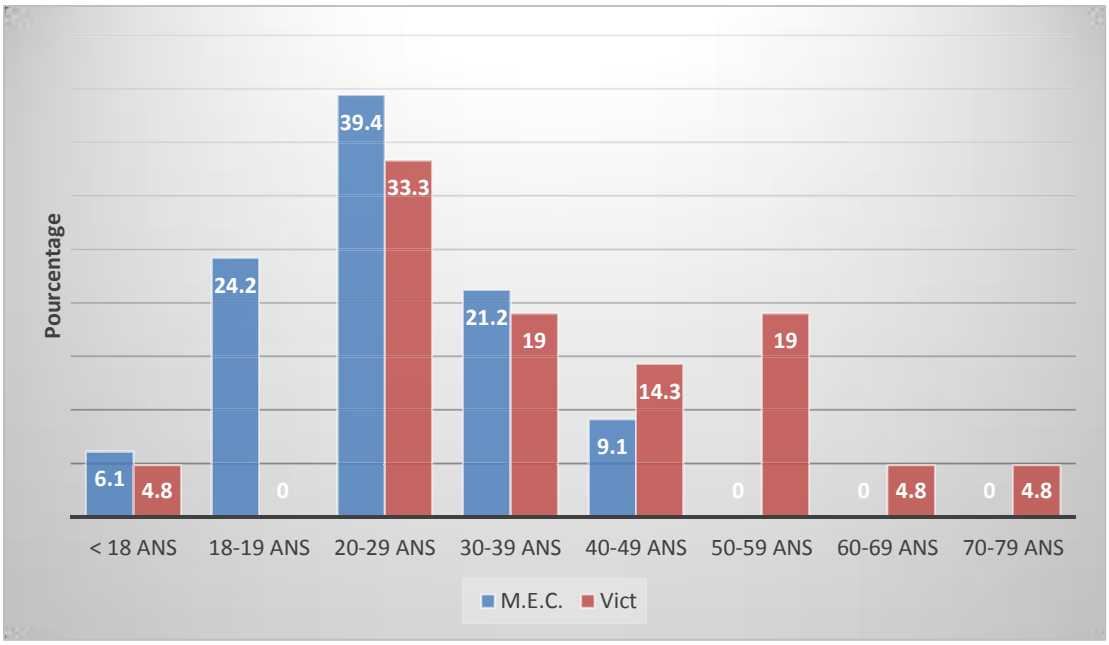


Figure 3 : Répartition des M.E.C et des Vict en fonction de leur âge

1.2.1.4. Consommation de produits par le mis en cause

Au moment des faits, 33% des mis en cause avaient consommé des produits. Parmi ceux qui avaient consommé, tous avaient bu de l'alcool, l'un d'entre eux avait également consommé des stupéfiants. Il faut également noter les 43% de non réponse qui peut être due soit à une non consommation soit qu'elle n'était plus détectable au moment de l'interpellation du mis en cause.

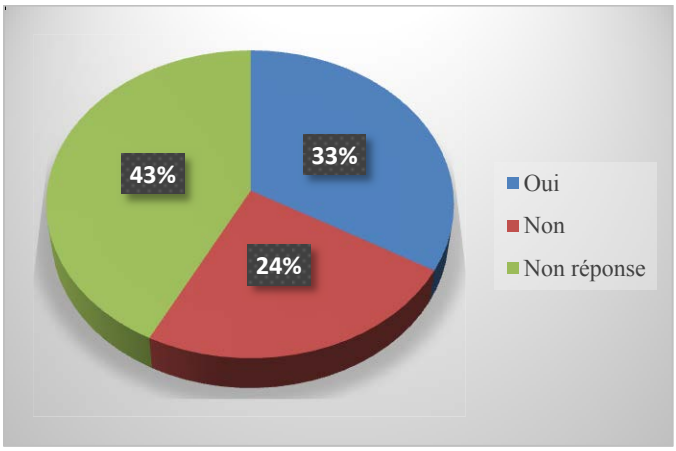


Figure 4 : Consommation de produits par le M.E.C

1.2.2. Analyse des facteurs familiaux

1.2.2.1. Situation maritale du mis en cause

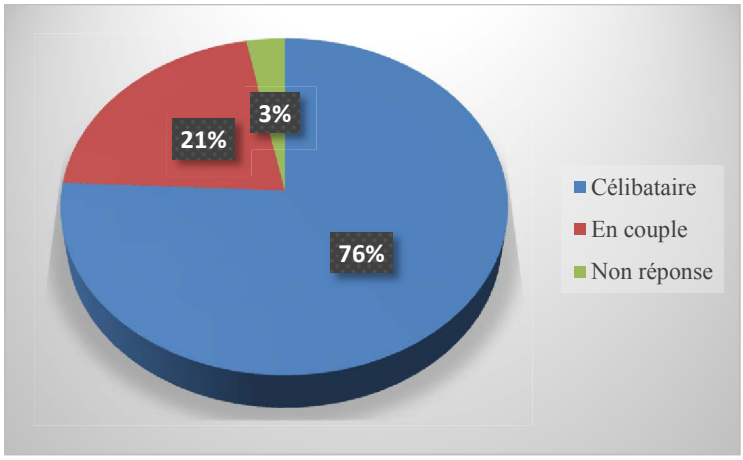


Figure 5 : Situation maritale des M.E.C

Plus des trois quart des mis en cause sont célibataires, les autres sont en couple (mariés, vie maritale, concubinage). Pour 3% des mis en cause, nous ne connaissons pas la situation maritale.

1.2.3. Analyse des facteurs sociaux

1.2.3.1. Situation professionnelle du mis en cause et de la victime

Les mis en cause sont majoritairement sans emploi. Les victimes se répartissent entre les catégories « salarié », « sans emploi », « retraité » et les non réponses.

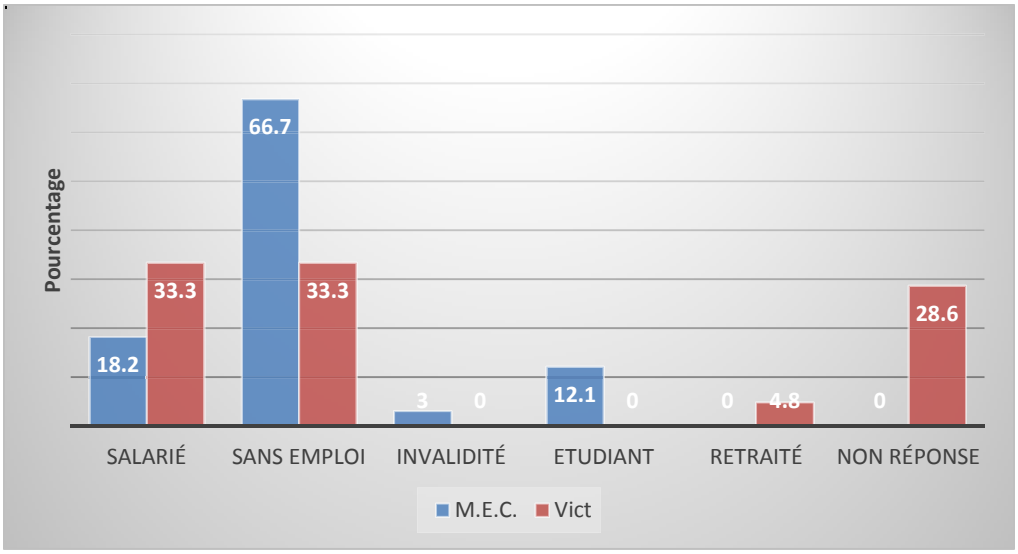


Figure 6 : Situation professionnelle des M.E.C. et des Vict

1.2.3.2. Niveau d'études du mis en cause

Les mis en cause ont majoritairement un niveau d'études secondaires. Les résultats n'indiquent aucun mis en cause analphabète ou ayant un niveau d'études supérieures.

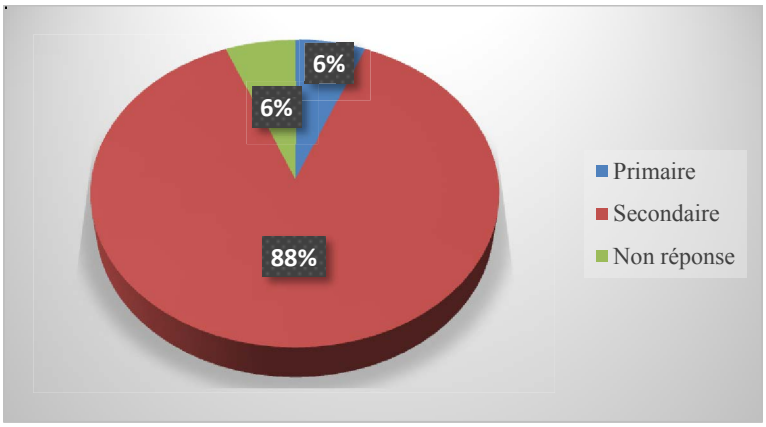


Figure 7 : Niveau d'études des M.E.C

1.2.3.3. Les mis en cause connaissaient-ils les victimes ?

Les mis en cause connaissaient leur victime dans un peu plus de la moitié des affaires (55%).

1.2.4. Analyse des facteurs légaux

1.2.4.1. Origine des faits d'après le mis en cause

Pour presque un quart des mis en cause, les faits ont été commis car ils avaient besoin d'argent. Les deux autres catégories les plus représentées sont : la jalousie et les faits niés.

L'origine des faits selon les victimes n'a pu être recueillie que dans très peu de cas. Pour 12 des victimes (57%), les renseignements ne sont pas disponibles. Dans 14% des cas, les victimes ne savent pas. La jalousie a été avancée dans 14% des cas également. Les trois motifs suivants ont été cités une fois (5%) : sans raison, l'argent, la vengeance.

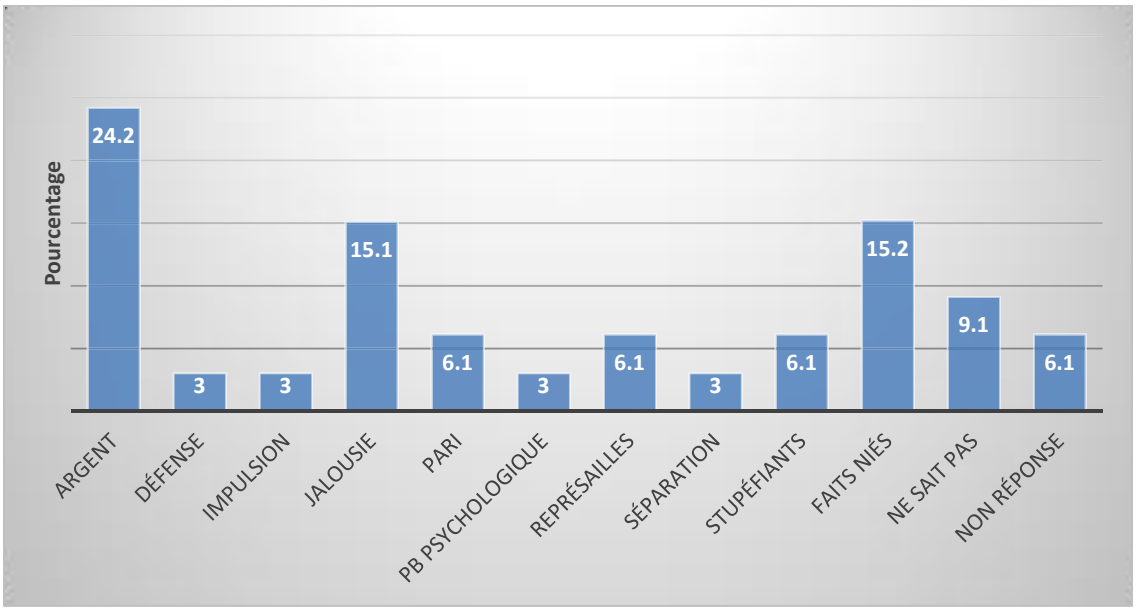


Figure 8 : Origine des faits

1.2.4.2. Situation judiciaire du mis en cause et de la victime

Les mis en cause ont en très grande majorité des antécédents judiciaires (29/33). Ces antécédents sont de toutes natures : atteintes aux biens, atteintes aux personnes, atteintes à la sécurité publique (délits routiers), atteintes à la santé publique (délits à la législation des stupéfiants), etc. Huit mis en cause sur les 29 n'ont qu'un seul type d'atteinte dans leurs antécédents judiciaires (4 atteintes aux biens, 1 atteinte aux personnes, 1 infraction à la législation des stupéfiants, 2 délits routiers), les autres cumulent les différentes atteintes. Il faut également noter que plus de la moitié des mis en cause (14/23) ont des antécédents liés aux stupéfiants (usage, trafic, transport, etc). Des peines

d'emprisonnement ont déjà été prononcées pour la moitié des mis en cause (14/29).

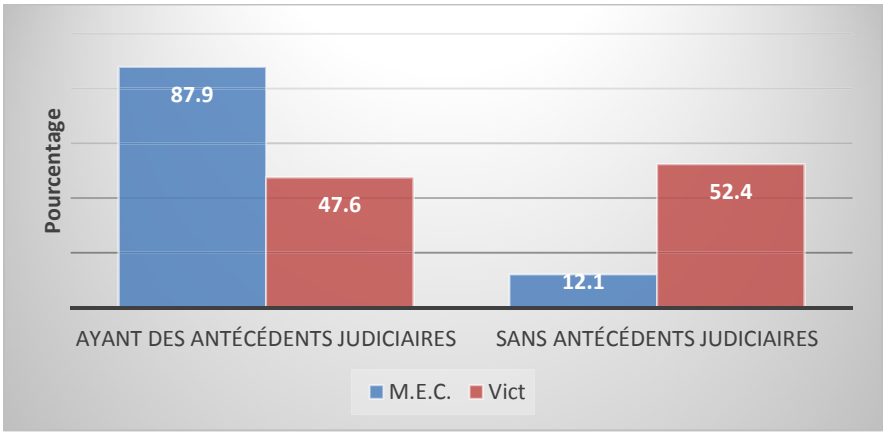


Figure 9 : Situation judiciaire des M.E.C et des Vict

Pour les 11 victimes ayant des antécédents judiciaires, des atteintes aux biens, aux personnes, à la sécurité publique, à la santé publique sont présents.

1.2.4.3. Présence de complices

Dans quasiment deux tiers des affaires (62%), les mis en cause étaient seuls. Lorsque les vols étaient commis par plusieurs complices, leur nombre varie de 1 à 3. Cinq vols ont été commis par deux personnes, deux par trois complices et un par quatre complices. Deux des trois femmes mises en cause ont agi seule, la dernière agissant avec un complice.

1.2.4.4. Reconnaissance des faits par le mis en cause

La répartition des mis en cause en fonction de la reconnaissance des faits est quasiment équivalente entre ceux qui ne reconnaissent rien, ceux qui n'en reconnaissent qu'une partie et ceux qui reconnaissent la totalité des faits.

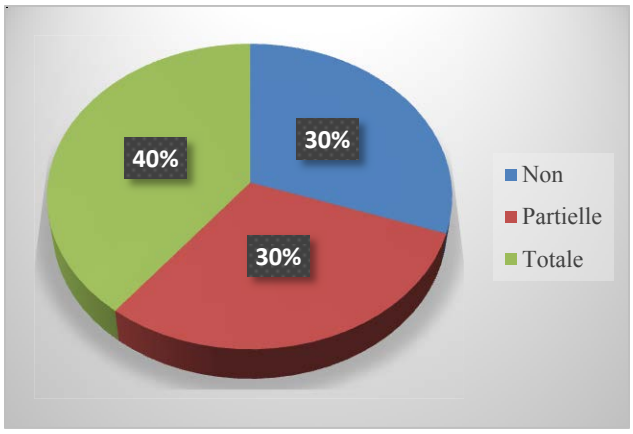


Figure 10 : Reconnaissance des faits par les M.E.C

1.2.4.5. Conséquences pour la victime

Pour 62% des victimes, il n'y a pas eu d'incapacité totale de travail (ITT). Elle a été retrouvée pour quasiment un quart des victimes, dont 5% pour lesquelles l'ITT a été supérieure à 8 jours.

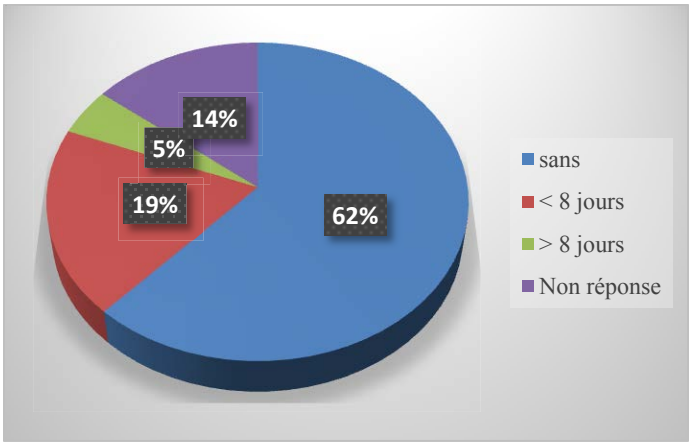


Figure 11 : Durée de l'ITT

1.2.4.6. Issue de l'affaire

Presque un tiers des mis en cause (30%) ont bénéficié d'une alternative aux poursuites (quasi exclusivement des rappels à la loi). Plus des deux tiers des mis en cause ont été devant le tribunal. Ils ont tous été reconnus coupables des faits reprochés. Toutes les peines prononcées contiennent au minimum de l'emprisonnement ferme ou avec sursis.

1.2.5. Analyse textuelle

L'analyse de contenu relative aux affaires de vol avec violence fait ressortir quatre catégories pour 101 unités de sens au total (après suppression des informations déjà recueillies autrement). La classe la plus fréquente porte sur les violences avec contact physique (n = 42 ; 41.6%) comme par exemple « le M.E.C donne un coup de poing à la victime », « le M.E.C tord le bras de la victime ». La catégorie suivante porte sur les objets du vol (n = 33 ; 32.7%), par exemple « Le M.E.C vole de l'argent à la victime », « le M.E.C vole le sac à dos de la victime ». Ensuite, viennent les violences sans contact physique exercées par les mis en cause (n = 16 ; 15.8%) comme par exemple « le M.E.C insulte la victime » ou « le M.E.C menace la victime avec un couteau ». Enfin, nous retrouvons les violences exercées par la victime (n = 10 ; 9.9%), « La victime tire les cheveux du M.E.C » ou « La victime met un coup de poing au M.E.C ».

1.2.6. Discussion intermédiaire

Dans les dossiers analysés, les mis en cause sont quasiment exclusivement des hommes comme dans l'étude de Snyder (1999). Ils ont en moyenne moins de 30 ans, ont un niveau scolaire moyen, sont célibataires, sans emploi. Les victimes sont également majoritairement des hommes (62%), bien que dans une proportion moindre que pour les mis en cause (90%). Elles sont également plus âgées que les mis en cause (40 ans en moyenne). Des mineurs sont présents aussi bien chez les mis en cause que chez les victimes.

Dans plus de la moitié des dossiers, les mis en cause et les victimes se connaissaient (55%). Cette proportion est deux fois plus importante que celle retrouvée par Snyder (1999). Cependant, nos résultats sont à relativiser au vu d'une des limites de la recherche à savoir le peu de dossiers concernant les vols avec violence. De plus, Snyder étudiait les vols sans plus de spécification sur les violences les accompagnants ou non. Le fait de connaitre la victime comporte des risques supplémentaires : en effet, si la victime reconnait son agresseur il sera facilement identifiable par les services de police et de gendarmerie. Cependant, dérober quelque chose à cette personne en particulier poursuit peut-être un autre but. Les représailles sont l'une des motivations (Bennett & Brookman, 2009), cela peut notamment augmenter la réputation criminelle de l'auteur (Brookman, Mullins, Bennett, & Wright, 2007) montrant ainsi qu'il ne se laissera pas faire. Il existe plusieurs façons pour une personne de gérer sa réputation : un individu peut l'apprendre à ses dépens en étant victime de cette personne, l'individu peut observer directement la

victimisation des autres par la personne ou encore il peut en prendre connaissance lors d'échanges avec d'autres membres de la communauté (Emler, 2013).

Lors du passage à l'acte, les mis en cause ont agi seuls dans quasiment les deux tiers des cas. Lorsqu'il y a des complices alors majoritairement il n'y en a qu'un seul. C'est également ce que constatent Birrer et al. (2013) mais pas ce que relève Snyder (1999). Le fait de travailler avec des complices peut soit diminuer le risque de l'arrestation : l'augmentation du nombre de personnes permet une plus grande surveillance de l'environnement lors de la commission de l'acte, ils peuvent aussi partager les connaissances acquises lors des précédents actes commis ; soit augmenter le risque de se faire arrêter : par exemple si l'un des co-auteurs est interpellé et qu'il donne le nom de ces acolytes. Ouellet, Boivin, Leclerc & Morselli (2013) ont étudié les données policières relatives aux individus arrêtés au Québec sur une période de sept ans. Leurs analyses indiquent que le fait d'avoir commis une infraction avec des co-auteurs augmente la probabilité d'une nouvelle arrestation (Ouellet, Boivin, Leclerc, & Morselli, 2013). Dans notre échantillon, à part pour l'une des affaires, les vols n'étaient pas prévus. L'un des membres du groupe a vu une opportunité et entrainé les autres. La « montée d'adrénaline », la prise de risque plus importante lorsque l'on est en groupe (Hoyt & Stoner, 1968; Stoner, 1968) a ensuite participé à ce que l'ensemble du groupe commette le délit. Un autre phénomène qui a pu être engagé est celui de la désindividuation (Zimbardo, 1969, 2007; cité par Bègue, 2015) qui diminue la responsabilité individuelle que la personne peut ressentir. Plus le nombre de personnes constituant le groupe auquel appartient l'individu est important, plus la désindividuation l'est, ce qui augmente la propension à la violence (Bègue, 2015). Dans les archives consultées, les « cibles » visées n'étaient pas forcément des cibles risquées et les gains potentiels peu importants, ce qui peut expliquer que l'acte ait été commis individuellement. Pour obtenir des gains plus importants, les auteurs s'orientent vers d'autres types d'infractions comme par exemple celles liées aux stupéfiants.

Différents facteurs doivent être considérés lors de l'attribution de la peine (Cusson, 1987). Tout d'abord, plus les préjudices causés sont importants, plus l'infraction est grave. Dans notre échantillon, peu d'ITT ont été prononcées (38%). Cependant, le préjudice n'est pas que physique, l'impact psychologique et social est aussi à prendre en considération. Le second facteur concerne la responsabilité du délinquant : s'il a agi délibérément, en connaissance de cause, sa responsabilité sera établie. Troisièmement, les torts peuvent être partagés entre les mis en cause et les victimes. Les victimes peuvent être jugées responsables de leur propre victimisation. Selon la théorie du monde juste (Lerner, 1980, 1998), « on mérite ce que l'on a et on a ce que l'on

mérite » : si la personne a été victime d'un vol alors peut-être qu'elle n'a pas fait assez attention à ses affaires et donc elle est en partie responsable. Cela peut aussi renvoyer à un biais appelé « l'erreur fondamentale d'attribution » (Ross, 1977) qui explique les causes d'un événement par les caractéristiques propres à l'individu plutôt que par celles liées à l'environnement. Le quatrième facteur entrant dans l'attribution de la peine, évoqué par Cusson (1987), concerne les antécédents judiciaires du mis en cause : plus l'auteur a d'antécédents et plus la peine mériterait être sévère pour qu'il comprenne et éviter qu'il ne récidive. Dans notre étude, près de 90% des mis en cause ont des antécédents judiciaires dont un certain nombre relevant d'infractions à la législation des stupéfiants en plus d'autres types d'atteintes. Les victimes ont, elles aussi, des antécédents judiciaires dans presque la moitié des cas renvoyant à des atteintes aux biens et aux personnes. Enfin, viennent s'ajouter les différentes circonstances aggravantes et atténuantes. Dans notre étude, 70% des affaires ont fait l'objet de poursuites devant un tribunal, les autres ayant bénéficié d'une alternative aux poursuites. Les mis en cause ont donc été jugés responsables dans la totalité des cas. Le taux de condamnation peut s'expliquer facilement par de multiples raisons. Les auteurs ont soit été pris en flagrant délit, soit ils ont été dénoncés par la victime, les preuves accumulées ne sont pas discutables. Malgré cela, seuls 40% reconnaissent la totalité des faits. Les peines prononcées comportent toutes de l'emprisonnement. La question peut se poser de l'efficacité d'un emprisonnement dans la lutte contre la récidive quand ces auteurs, qui ont déjà passé un certain temps derrière les barreaux (de quelques mois à quelques années), n'hésitent pas à recommencer.

1.3. Résultats de l'étude portant sur les violences conjugales

La présentation des résultats commencera par les facteurs individuels puis les facteurs familiaux, sociaux et légaux. Cette classification a été reprise de la recherche-action menée par Przygodzki-Lionet, Patard & Humez (2015, 2016). Pour chaque facteur, les résultats sont d'abord présentés dans leur globalité puis en fonction du handicap. Les analyses quantitatives ont été effectuées à l'aide du logiciel Statistica (v. 7.1) et portent sur 359 dossiers de violences conjugales.

Une analyse qualitative a également été réalisée à l'aide d'une analyse de contenu (Bardin, 2001). Dans un premier temps, les réponses ont été découpées en unités de sens (segment de contenu ayant une signification particulière), puis celles-ci ont été comptabilisées selon la règle de fréquence pour enfin, les regrouper en catégories.

1.3.1. Analyse des facteurs individuels

1.3.1.1. Présence d'un handicap

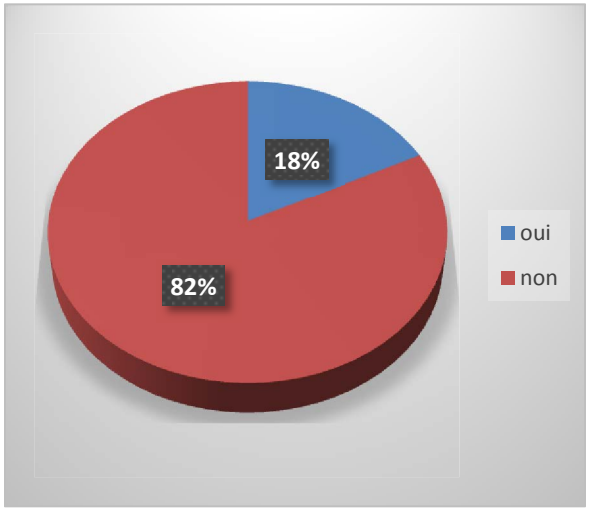


Figure 12 : Présence d'un handicap

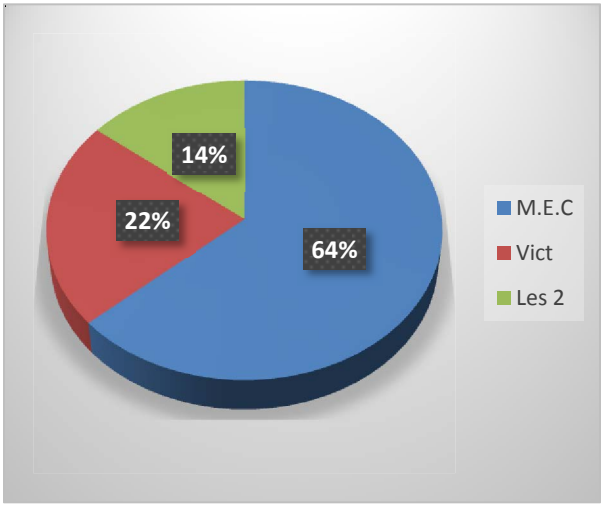


Figure 13 : Qui est porteur du handicap ?

Nous relevons un handicap dans 18% des 359 dossiers consultés (Cf. figure 12). Lorsqu'il y a présence d'un handicap, dans 64% c'est le mis en cause (M.E.C) qui est handicapé, dans près d'un quart des cas c'est la victime. Les deux membres du couple sont handicapés dans 14% des cas (Cf. figure 13). Tous les types de handicap sont retrouvés avec une présence plus élevée du handicap psychique (Cf. figure 14).

Le nombre de dossiers comportant un handicap n'étant pas très élevé nous traiterons le handicap en général sans faire de distinction entre les handicaps. Par la suite, les résultats des comparaisons des dossiers avec et sans handicap seront présentés de façon dichotomique présence d'un handicap *versus* absence de handicap.

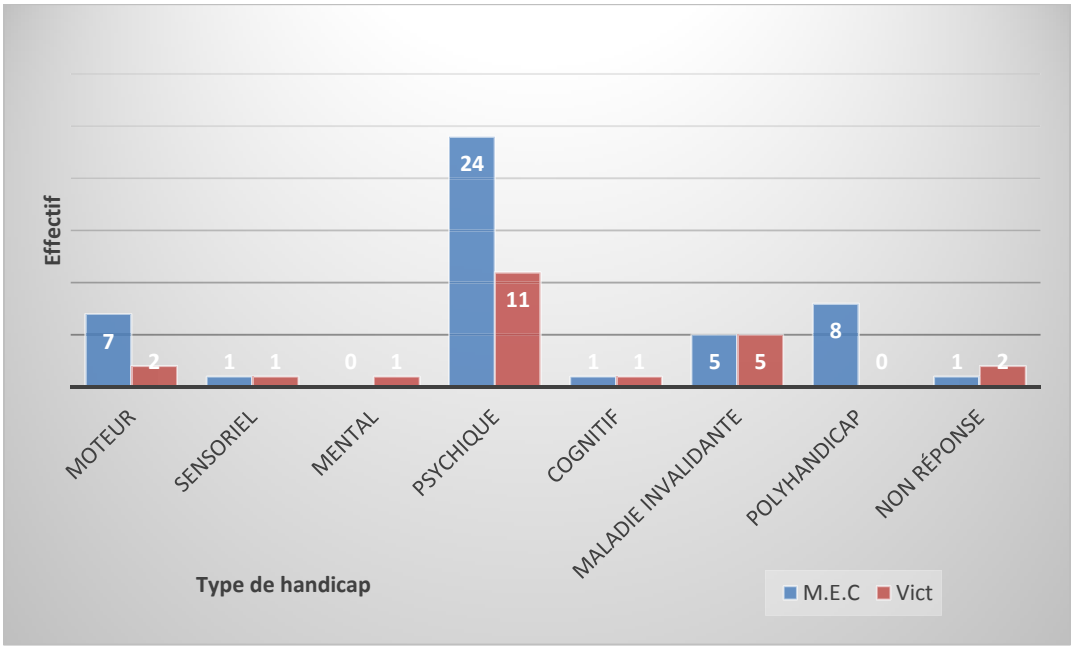


Figure 14 : Répartition des types de handicap pour le M.E.C et la Vict

1.3.1.2. État civil du mis en cause et de la victime

Les mis en cause sont essentiellement des hommes et les victimes des femmes (Cf. figure 15), qu'il y ait présence ou non d'un handicap dans les dossiers. Très peu de couples gays et lesbiens font partie de notre population (Cf. tableau 2).

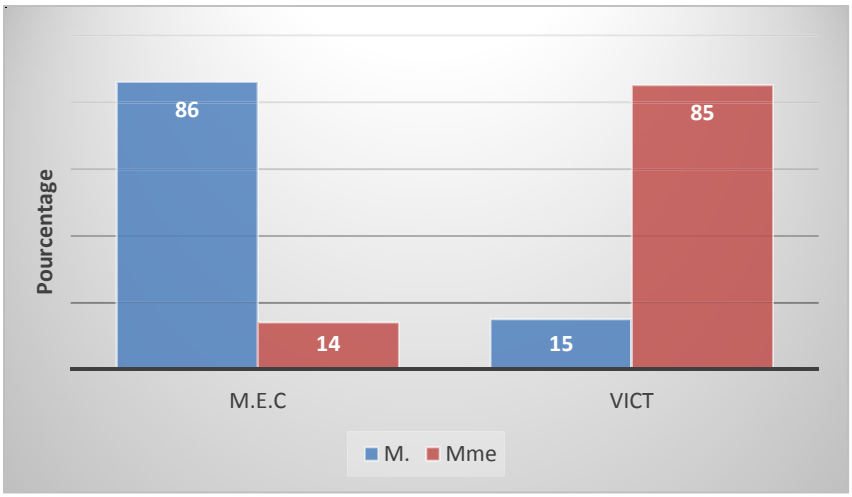


Figure 15 : Répartition des M.E.C et des Vict en fonction de leur sexe

*Tableau 2 : Tableau croisé Etat civil M.E.C * Etat civil de la Vict*

		État civil Vict		**Total**
		Mme	**M.**	
État civil M.E.C	**Mme**	1	51	52
	M.	305	2	307
	Total	306	53	359

Les résultats quant à la répartition des mis en cause et des victimes en fonction de leur sexe et du porteur du handicap indiquent que cette distribution est la même quel que soit le porteur du handicap dans les dossiers.

1.3.1.3. Âge du mis en cause et de la victime

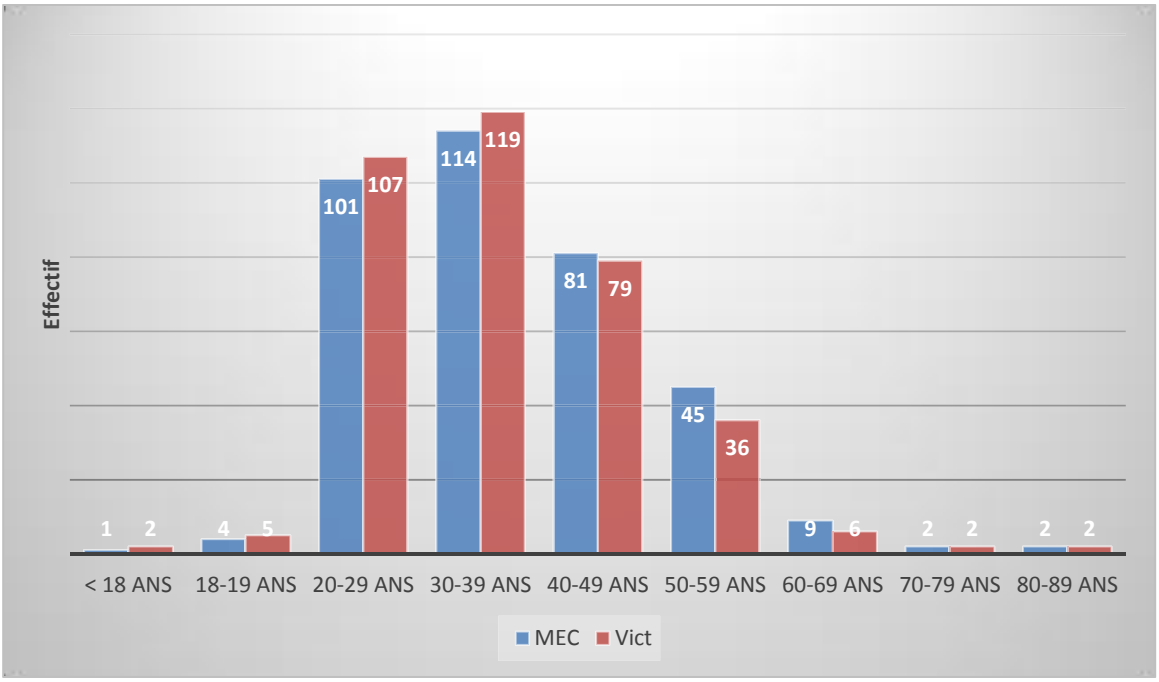


Figure 16 : Histogrammes des âges des M.E.C et des Vict

Les actes de violences sont plus fréquents dans la tranche d'âge 30-39 ans (Cf. figure 16). L'âge moyen des mis en cause est de 37.47 ans ($E.T$ = 11.54) et celui des victimes de 36.28 ans ($E.T$ = 11.45). Les violences conjugales concernent aussi bien les plus jeunes (moins de 18 ans) que les plus âgés (âge maximal pour les M.E.C et Vict : 83 ans). Toutes les informations concernant l'âge sont disponibles pour les mis en cause, pour les victimes il manque les informations pour une observation.

Les âges moyens varient en fonction de la présence d'un handicap. L'âge moyen des victimes quand il y a un handicap (M = 44.65, $E.T$ = 14.09) est plus élevé que celui des victimes quand il n'y a pas de handicap dans les dossiers (M = 34.49, $E.T$ = 9.96 ; t = 6.78, p < .0001). Cette différence est également retrouvée chez les mis en cause des dossiers (t = 7.54, p < .0001) : ceux qui présentent un handicap ont un âge moyen plus élevé (M = 46.73, $E.T$ = 13.26) que celui des dossiers sans handicap (M = 35.50, $E.T$ = 10.13). En fonction du porteur du handicap, les catégories d'âge sont différentes (χ^2 = 338.11, p < .0001). Lorsque seul le mis en cause est handicapé, la tranche d'âge ayant la fréquence la plus élevée est celle des 40-49 ans. Lorsque seule la victime est handicapée, la tranche d'âge ayant la fréquence la plus élevée est celle des

50-59 ans tout comme lorsque les deux membres du couple sont en situation de handicap.

Il en va de même pour les catégories concernant l'âge des victimes (χ^2 = 340.73, p < .0001). La tranche d'âge ayant la fréquence la plus élevée est celle des 40-49 ans lorsque seul le mis en cause et seule la victime sont en situation de handicap. Lorsque les deux membres du couple sont porteurs de handicap alors plusieurs tranches d'âge sont plus représentées : 40-49 ans, 60-69 ans et 80-89 ans.

1.3.1.4. Consommation de produits par le mis en cause

Il faut noter le taux important de non réponse : 55%. Ceci peut vouloir dire deux choses : soit le mis en cause n'avait pas consommé de produit, soit lors de l'interpellation le produit consommé n'était pas détectable. Dans le cas de la constatation d'une consommation au moment des faits (31% des M.E.C.), on s'aperçoit que la majorité avait consommé de l'alcool (85%). Qu'il y ait ou non présence d'un handicap chez l'une des personnes (ou les deux), la consommation de produit n'est statistiquement pas différente (Cf. tableau 3 ; χ^2 = 2.41, p = .299).

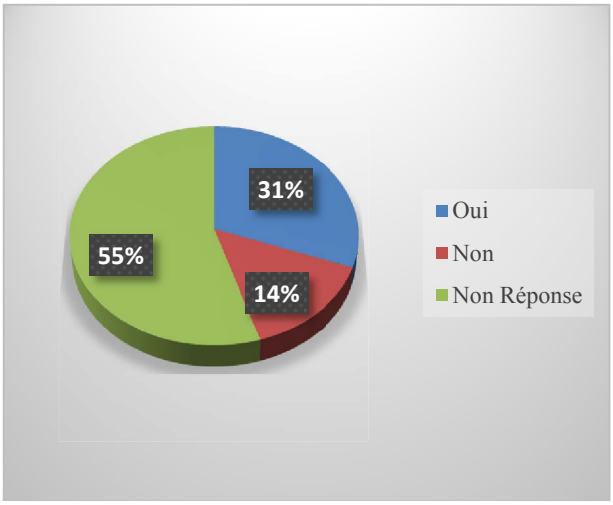


Figure 17 : Consommation de produits du M.E.C

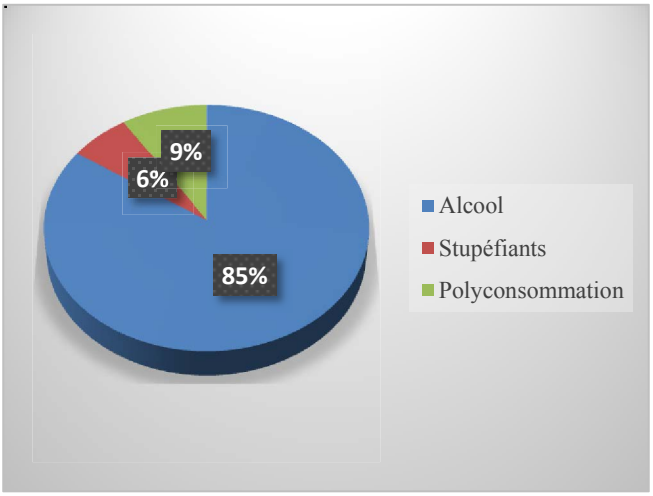


Figure 18 : Type de produit consommé

Tableau 3 : Répartition des mis en cause en fonction de la consommation de produits au moment des faits et de la présence d'un handicap dans le dossier

		Consommation de produits au moment des faits			Totaux
Présence d'un handicap		**non**	**oui**	**non réponse**	
oui	**Effectif**	11	23	29	63
	% Col.	21.15%	20.91%	14.72%	
	% Ligne	17.46%	36.51%	46.03%	
	% Total	3.06%	6.41%	8.08%	17.55%
non	**Effectif**	41	87	168	296
	% Col.	78.85%	79.09%	85.28%	
	% Ligne	13.85%	29.39%	56.76%	
	% Total	11.42%	24.23%	46.80%	82.45%
Total		52	110	197	359
% Total		14.48%	30.64%	54.87%	100.00%

1.3.2. Analyse des facteurs familiaux

1.3.2.1. Domicile commun du mis en cause et de la victime

Les violences s'exercent dans les deux tiers des cas alors que les deux protagonistes partagent le même domicile. Elles sont également présentes lorsque le (ex-)couple ne vit pas ensemble (37% des cas). Que l'un ou les deux membres du couple présente-nt un handicap ne modifie pas statistiquement les proportions des violences exercées lorsque le (ex-)couple partage le même domicile ou non.

1.3.2.2. Situation maritale du mis en cause

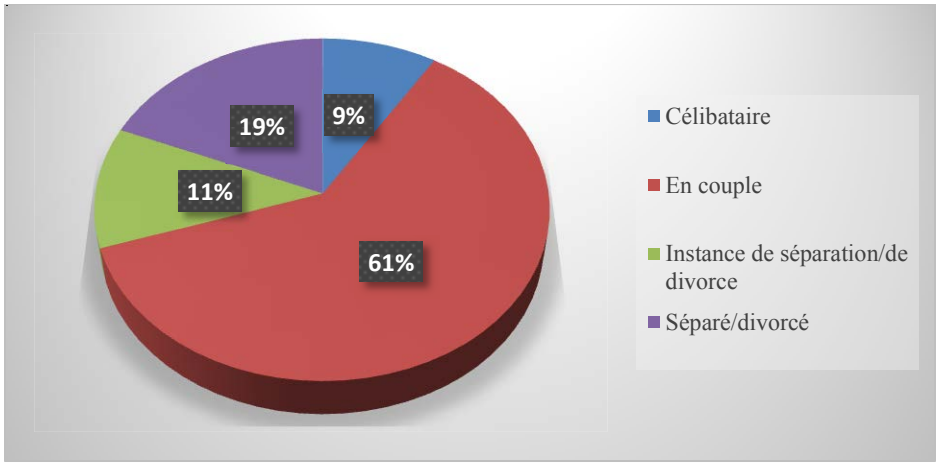


Figure 19 : Répartition des M.E.C en fonction du statut qu'ils ont déclaré

Pour quasiment les deux tiers des dossiers, le mis en cause se déclare en couple avec la victime

(mariage, pacs, vie maritale, concubinage). Les violences ne s'exercent pas uniquement lorsque le couple est encore formé car dans 30% des dossiers le couple est en train de se séparer ou est séparé (Cf. figure 19).

Tableau 4 : Situation maritale en fonction de la présence d'un handicap

		Situation maritale				Totaux
Présence d'un handicap		**célibataire**	**en couple**	**instance de séparation**	**séparé**	
oui	**Effectif**	4	45	9	5	63
	% Col.	12.50%	20.55%	21.95%	7.46%	
	% Ligne	6.35%	71.43%	14.29%	7.94%	
	% Total	1.11%	12.53%	2.51%	1.39%	17.55%
non	**Effectif**	28	174	32	62	296
	% Col.	87.50%	79.45%	78.05%	92.54%	
	% Ligne	9.46%	58.78%	10.81%	20.95%	
	% Total	7.80%	48.47%	8.91%	17.27%	82.45%
Total		32	219	41	67	359
% Total		8.91%	61.00%	11.42%	18.66%	100.00%

Dans les dossiers qui présentent une situation de handicap, la situation maritale est tendanciellement différente ($\chi^2 = 7.19$, $p = .066$, Cf. tableau 4) de celle des couples ne présentant pas de handicap chez au moins l'un de ses membres. Lorsqu'il y a un handicap, les couples auraient tendance à être encore ensemble plutôt que séparé ou en instance de l'être.

1.3.2.3. Nombre d'années de vie commune

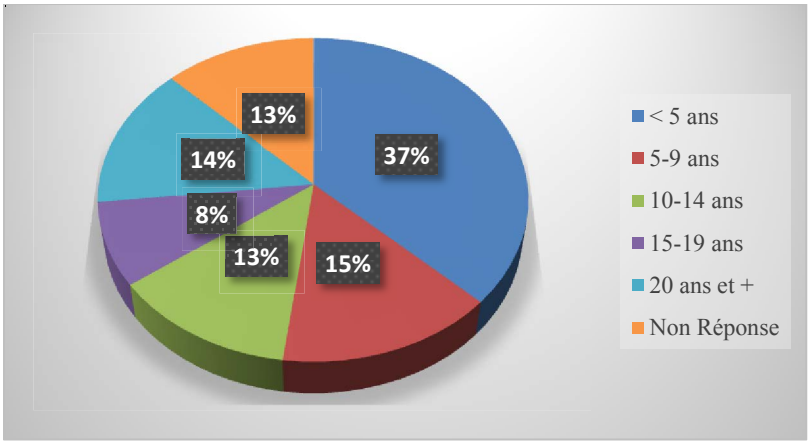


Figure 20 : Nombre d'années de vie commune

Les violences ont lieu quel que soit le nombre d'années de vie commune. Dans un peu plus d'un tiers des cas elles ont lieu alors que le couple vit ensemble depuis moins de 5 ans. Alors que dans les couples sans handicap 41% vivent ensemble depuis moins de cinq ans, il n'en est pas de même pour les couples avec handicap ($\chi^2 = 43.19$, $p < .0001$). En effet, 40% de ces couples ayant au moins un membre en situation de handicap vivent ensemble depuis plus de 20 ans (Cf. tableau 5).

Tableau 5 : Nombre d'année de vie commune en fonction de la présence d'un handicap

		Nombre d'année de vie commune						Totaux
Présence d'un handicap		**< 5 ans**	**5-9 ans**	**10-14 ans**	**15-19 ans**	**20 ans et +**	**non réponse**	
oui	**Effectif**	12	8	6	6	25	6	63
	% Col.	9.02%	14.81%	13.04%	20.00%	49.02%	13.33%	
	% Ligne	19.05%	12.70%	9.52%	9.52%	39.68%	9.52%	
	% Total	3.34%	2.23%	1.67%	1.67%	6.96%	1.67%	17.55%
non	**Effectif**	121	46	40	24	26	39	296
	% Col.	90.98%	85.19%	86.96%	80.00%	50.98%	86.67%	
	% Ligne	40.88%	15.54%	13.51%	8.11%	8.78%	13.18%	
	% Total	33.70%	12.81%	11.14%	6.69%	7.24%	10.86%	82.45%
Total		133	54	46	30	51	45	359
% Total		37.05%	15.04%	12.81%	8.36%	14.21%	12.53%	100.00%

1.3.2.4. Présence d'enfants mineurs

Dans plus des deux tiers des affaires (69%), il y a des enfants au sein de la famille. Ces enfants sont mineurs dans 67% des cas. Aucune différence n'est retrouvée entre les familles avec ou sans handicap concernant la présence d'enfants mineurs au sein de la famille ($\chi^2 = 4.19$, $p = .123$).

1.3.3. Analyse des facteurs sociaux

1.3.3.1. Situation professionnelle du mis en cause et de la victime

Pour les mis en cause comme pour les victimes, les deux situations professionnelles majoritaires sont le statut de « salarié » et celui de « sans emploi ». A noter que la situation de la victime n'est pas renseignée dans 12% des dossiers.

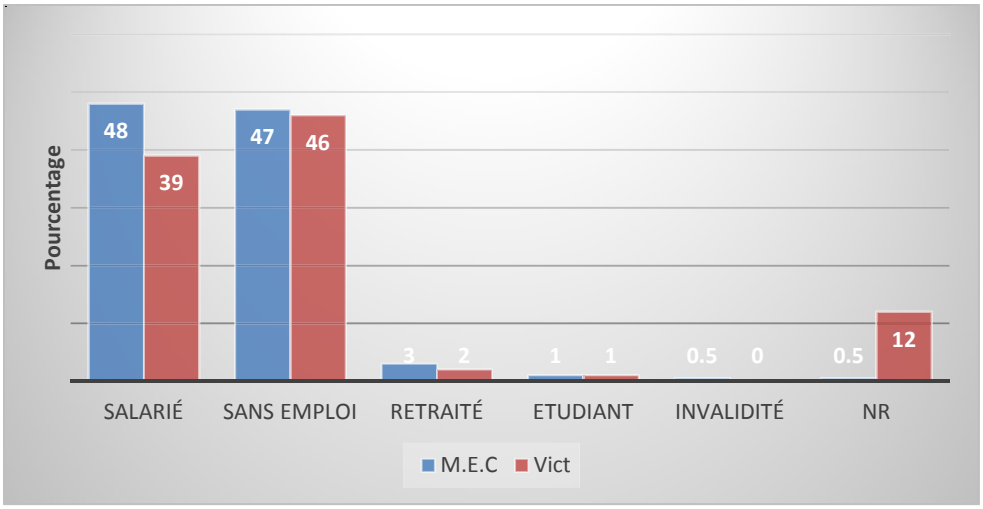


Figure 21 : Situation professionnelle du M.E.C et de la Vict

Les effectifs étant très faibles dans les catégories « retraités », « étudiant », « invalidité », ils ont été regroupés avec celle des « sans emploi » pour les comparaisons des dossiers avec et sans handicap. Il ressort de ces analyses que la présence d'un handicap dans les dossiers ne modifie pas le statut professionnel des mis en cause (χ^2 = 1.78, p = .410) ou des victimes (χ^2 = 2.93, p = .231).

1.3.3.2. Niveau d'études du mis en cause

Nous observons une majorité de personnes ayant un niveau scolaire du secondaire (63%) ainsi que les 7% de personnes ayant un niveau scolaire du supérieur. Il faut également souligner les 23% de non réponses. Par rapport à la répartition des sortants de formation initiale en fonction du diplôme le plus élevé, la principale différence se situe au niveau des diplômés des études supérieures. En effet, dans notre population d'étude 7% des personnes ont un niveau d'études supérieures alors qu'ils sont 43% dans les années 2010-2011-2012 (France, Ministère de l'Education nationale, & Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, 2014).

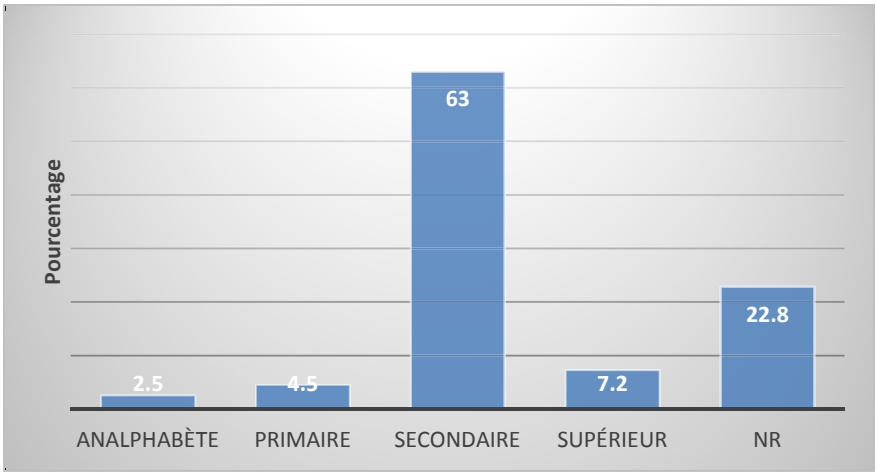


Figure 22 : Répartition des M.E.C (%) en fonction du niveau d'études

Tableau 6 : Niveau d'études du M.E.C. en fonction de la présence d'un handicap

		Niveau d'études du M.E.C.					Totaux
Présence d'un handicap		**analphabète**	**primaire**	**secondaire**	**supérieur**	**non réponse**	
oui	**Effectif**	4	5	32	9	13	63
	% Col.	44.44%	31.25%	14.16%	34.62%	15.85%	
	% Ligne	6.35%	7.94%	50.79%	14.29%	20.63%	
	% Total	1.11%	1.39%	8.91%	2.51%	3.62%	17.55%
non	**Effectif**	5	11	194	17	69	296
	% Col.	55.56%	68.75%	85.84%	65.38%	84.15%	
	% Ligne	1.69%	3.72%	65.54%	5.74%	23.31%	
	% Total	1.39%	3.06%	54.04%	4.74%	19.22%	82.45%
Total		9	16	226	26	82	359
% Total		2.51%	4.46%	62.95%	7.24%	22.84%	100.00%

Les résultats des analyses indiquent que la répartition des mis en cause en fonction de leur niveau d'études varie entre les dossiers avec et sans handicap. Nous observons très peu de personnes étant analphabètes (2%) ou d'un niveau « primaire » (4%) lorsqu'il n'y a pas de handicap indiqué dans les dossiers (Cf. tableau 6). Ces proportions sont plus importantes dans les dossiers avec handicap 6% et 8% respectivement. Les mis en cause d'un niveau d'études supérieures sont également plus nombreux dans les dossiers avec handicap (14% *versus* 6% dans les dossiers sans handicap ; $\chi^2 = 13.77$, $p < .01$).

1.3.4. Analyse des facteurs légaux

1.3.4.1. Type de violence

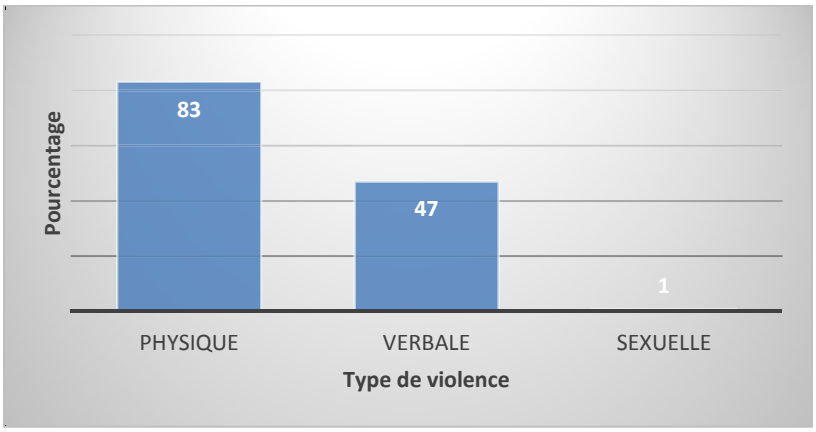


Figure 23 : Répartition des faits (%) selon le type de violence

Les violences physiques sont les plus rencontrées dans les dossiers. Très peu de violences sexuelles ont été retrouvées et aucune violence économique. Dans 17.27% des dossiers, les violences ont été considérées comme réciproques : les deux membres du couple ont été considérés comme mis en cause et comme victime par le magistrat.

Qu'il y ait ou non présence d'un handicap au sein du couple, les types de violences exercés sont les mêmes. Les violences physiques sont présentes dans la majorité des dossiers (90% des dossiers avec handicap, 81% des dossiers sans handicap ; $\chi^2 = 3.21$, $p = .073$). Lorsque la victime est handicapée et lorsque les deux membres du couple le sont alors de la violence physique est retrouvée dans tous les cas. Les violences verbales et psychologiques sont retrouvées dans 35% des dossiers avec handicap et dans 43% des dossiers sans handicap ($\chi^2 = 1.48$, $p = .224$). Enfin, toutes les violences sexuelles apparaissent dans les dossiers sans handicap.

1.3.4.2. Origine des faits selon le mis en cause et la victime

Les origines des faits annoncés lors des auditions par les mis en cause et les victimes sont regroupées dans plusieurs catégories (Cf. tableau 7). Les plus représentées sont les mêmes pour les mis en cause et pour les victimes mais dans des ordres différents. Pour les mis en cause nous retrouvons les problèmes familiaux (majoritairement par rapport aux enfants) en premier, puis la jalousie et la séparation. Pour les victimes, viennent en premier les séparations puis la jalousie et les problèmes familiaux. Les trois catégories les plus représentées ne varient pas qu'il y ait ou

non présence d'un handicap.

Tableau 7 : Origine des faits selon les M.E.C et les Vict en pourcentage

Origine des faits	**M.E.C.**	**Vict**
bruit	0.28	0
colère-énervement	2.23	0.56
comportement addictif	6.96	5.85
faits niés	2.79	0
humiliation	1.95	0.83
futilités	9.19	11.42
insultes	3.90	1.39
intimité	3.90	4.74
jalousie	**16.99**	**15.60**
problème animal	0.56	0.28
problème argent	1.95	2.23
problème familial	**18.94**	**15.04**
problème logement	1.95	2.23
problème personnalité	0	0.28
provocation	1.67	0.83
représailles	1.11	1.11
reproches	1.11	0.83
sans raison	1.11	5.85
séparation	**12.26**	**17.00**
téléphone	2.79	2.23
violence corporelle	1.39	0.56
Ne sait pas	4.74	1.39
Non réponse	2.23	9.75
Total	100%	100%

1.3.4.3. Situation judiciaire du mis en cause et de la victime

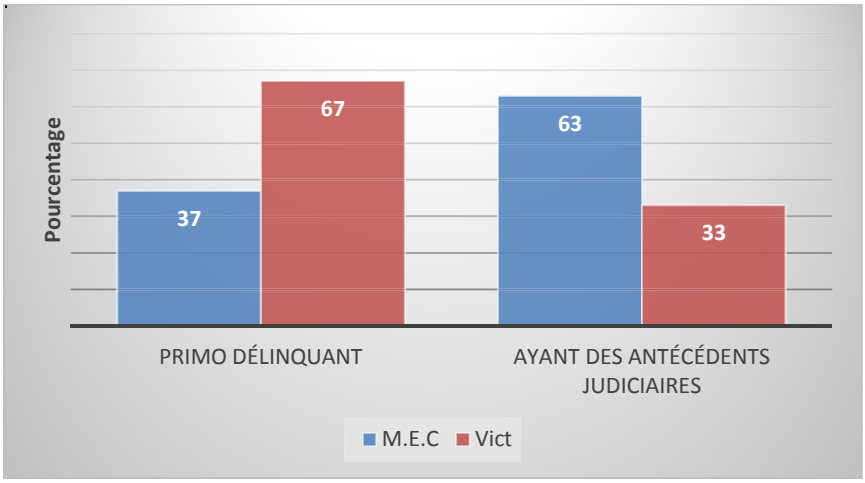


Figure 24 : Répartition des M.E.C et des Vict en fonction des antécédents judiciaires

Les deux tiers des mis en cause ont des antécédents judiciaires. Parmi ceux qui sont connus du système judiciaire, la moitié (51%) a des antécédents de violences conjugales. Il faut noter que très peu de mis en cause n'ont que des antécédents de violences conjugales : les mis en cause connus uniquement pour des violences au sein du couple ne représentent que 4%. Les autres types d'antécédents judiciaires sont d'autres atteintes aux personnes, des atteintes aux biens, des atteintes à la sécurité publique (délits routiers), des atteintes à la santé publique (délits à la législation des stupéfiants), etc.

Un peu plus du tiers des victimes est connu du système judiciaire. Parmi celles qui ont des antécédents judiciaires, 21% sont connues pour avoir été mises en cause dans des affaires de violences conjugales.

1.3.4.4. Reconnaissance des faits par le mis en cause

Le mis en cause reconnait la totalité des faits reprochés dans la moitié des cas, 15% des mis en cause ne reconnaissent aucun des faits.

Dans les dossiers avec handicap, 22% des mis en cause ne reconnaissent aucun fait. Ils sont deux fois moins nombreux dans les dossiers sans handicap, cependant aucune différence statistique n'est retrouvée ($\chi^2 = 3.10$, $p = .212$).

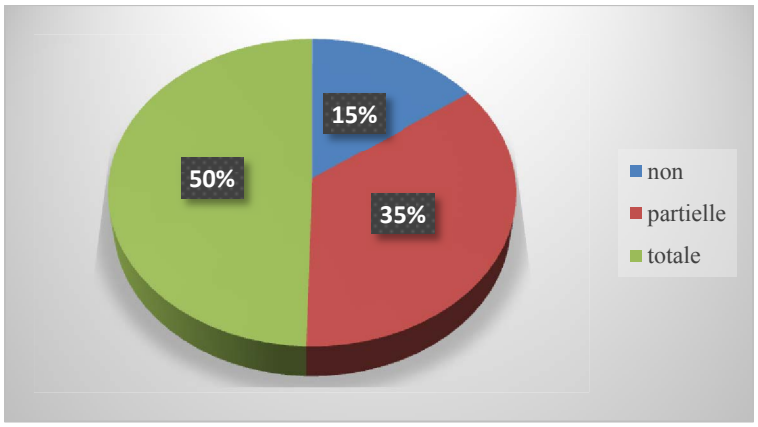


Figure 25 : Reconnaissance des faits par le mis en cause

1.3.4.5. Conséquences pour la victime

Aucune incapacité totale de travail (ITT) n'est signalée dans 74% des dossiers. Une ITT de moins de 8 jours est retrouvée dans 23% des dossiers. Très peu d'affaires ont des conséquences (estimées) nécéssitant une ITT de plus de 8 jours. Pour la comparaison des dossiers avec et sans handicap, des regroupements ont été effectués pour obtenir deux catégories : avec (< 8 jours + > 8 jours) et sans ITT (sans + Non renseigné). Les « non renseigné » ont été intégrés aux sans ITT après discussion avec le procureur de la République qui nous a indiqué que si l'ITT n'était pas mentionnée, c'est qu'il n'y en avait pas. Après regroupement, aucune différence n'apparait entre les dossiers avec ou sans handicap concernant les ITT ($\chi^2 = 1.32$, $p = .251$).

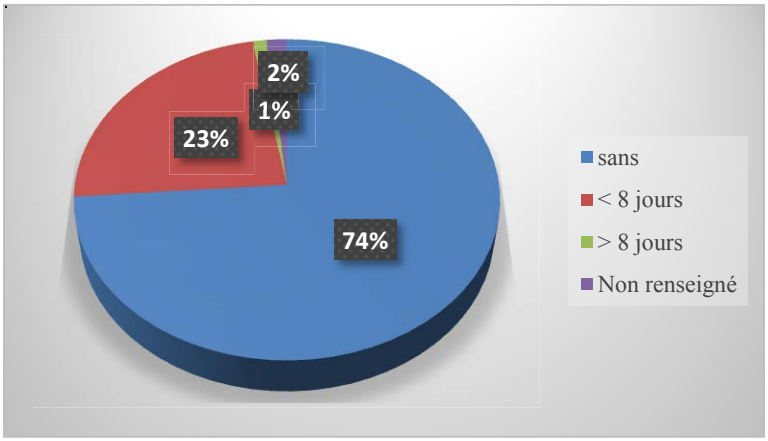


Figure 26 : Durée de l'ITT

1.3.4.6. Issue de l'affaire

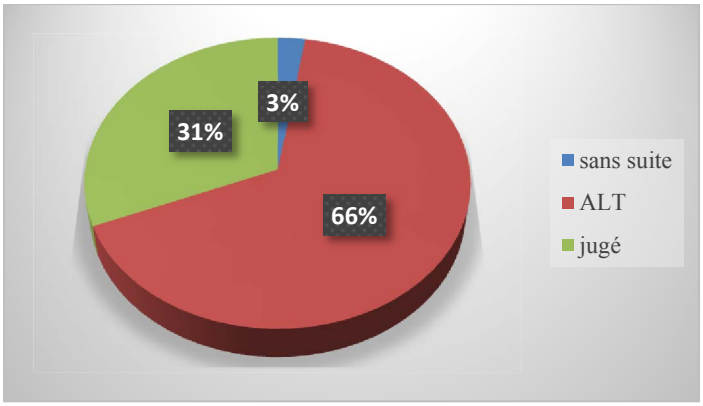


Figure 27 : Issue judiciaire du dossier

Dans les deux tiers des cas les dossiers ont fait l'objet d'une alternative aux poursuites (ALT). Cette issue est la même qu'il y ait ou non une (ou plusieurs) personnes en situation de handicap dans les couples où les violences sont exercées (χ^2 = .40, p = .819).

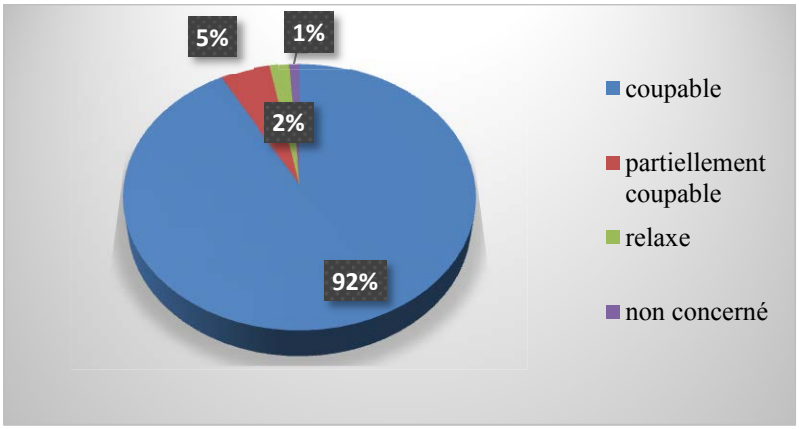


Figure 28 : Décisions judiciaires

Lorsque les affaires sont jugées, le prévenu est déclaré coupable des faits de violences dans 92% des cas et ce qu'il y ait un handicap ou non mentionné dans le dossier. Le « non concerné » renvoie à un dossier dont le mis en cause est décédé avant le jugement, quant au « partiellement coupable » cela indique que le mis en cause n'a pas été reconnu coupable pour l'ensemble des charges retenues à son encontre.

1.3.5. Analyse de contenu

Le découpage des propos des mis en cause et des victimes relevés dans les procès-verbaux a permis l'obtention de quasiment 1 500 unités de sens dont les trois quarts concernent les mis en

cause.

L'analyse textuelle relative au mis en cause révèle quatre catégories (Cf. tableau 8). La première, la plus largement représentée, fait référence aux « violences avec contact physique » exercées par le mis en cause. Elle regroupe les violences physiques et sexuelles (coups de toute sorte, viols, etc.). La catégorie suivante rassemble toutes les « violences sans contact physique », c'est-à-dire les violences verbales et psychologiques (insultes, menaces, harcèlement, etc.). Toutes ces violences ont été exercées à l'encontre du-de la conjoint-e. Les « autres violences » de la troisième catégorie renvoient aux violences ayant touché d'autres membres de la famille comme les enfants, les frères et sœurs, les beaux-parents ou encore les nouveaux partenaires de l'ex-conjoint-e ou les policiers ou été dirigées vers des objets entourant le mis en cause. Enfin, on observe des propos permettant les « justifications » des actes par le mis en cause, comme des violences exercées à son encontre, se plaçant également dans la position de victime. Ces catégories sont présentes de la même manière qu'il y ait ou non présence d'un handicap chez les protagonistes. Les analyses statistiques (test de Wilcoxon) révèlent des différences significatives entre les dossiers avec handicap et ceux sans handicap pour toutes les catégories sauf celle des justifications. Les unités de sens correspondant aux violences avec contact physique et à l'encontre d'autres personnes que le conjoint ou envers des objets sont plus nombreuses dans les dossiers avec handicap que dans les dossiers sans handicap. À l'inverse, les unités de sens se rapportant aux violences sans contact physique sont plus nombreuses dans les dossiers sans handicap que dans les dossiers avec handicap.

L'analyse textuelle concernant la victime porte sur un nombre plus réduit d'unités de sens (Cf. tableau 9) comme indiqué précédemment. On y retrouve, dans une moindre proportion, les mêmes catégories que pour les mis en cause : « violence avec contact physique », « violence sans contact physique », « violence sur d'autres personnes ou objets », « les justifications ».

La victime peut également revenir sur tout ou partie de ses déclarations (« faits niés »). Enfin, on retrouve des comportements de « fuite » du domicile pour se réfugier ailleurs (chez les voisins ou des membres de la famille). Les tests de Wilcoxon indiquent une différence significative entre les dossiers (avec *versus* sans handicap) uniquement pour la catégorie « violences avec contact physique ».

Tableau 8 : Nombre, pourcentage et exemples d'unités de sens dans les catégories concernant les M.E.C.

Catégories	Exemples d'unités de sens	Pourcentage des catégories (nombre d'unité de sens)			Comparaisons statistiques
		Total	Sans handicap (a)	Avec handicap (b)	a *versus* b
Violences avec contact physique	MEC donne un(des) coup(s) de pieds à la Vict MEC met un(des) coup(s) de poing MEC oblige la Vict à avoir un rapport sexuel	61.60% (669)	61.47% (544)	62.19% (125)	$Z = 6.52$ $p < .0001$
Violences sans contact physique	MEC menace la Vict de mort MEC insulte la Vict MEC fait des appels téléphoniques malveillants	26.61% (289)	27.00% (239)	24.88% (50)	$Z = 4.20$ $p < .0001$
Violences sur d'autres personnes et/ou objets	MEC frappe son(ses) enfant(s) MEC met une gifle à son beau-père MEC casse des objets	8.93% (97)	8.59% (76)	10.45% (21)	$Z = 2.62$ $p < .01$
Justifications	MEC ne fait que se défendre MEC indique avoir subi des violences antérieures La sœur de la Vict frappe le MEC	2.86% (31)	2.94% (26)	2.49% (5)	*ns*
Total		100% (1086)	100% (885)	100% (201)	

Tableau 9 : Nombre, pourcentage et exemples d'unités de sens dans les catégories concernant les Vict

Catégories	Exemples d'unités de sens	Pourcentage des catégories (nombre d'unité de sens)			Comparaisons statistiques
		Total	Sans handicap (a)	Avec handicap (b)	a *versus* b
Violences avec contact physique	Vict met des gifles au MEC Vict griffe le MEC Vict étrangle le MEC	50.84% (181)	52.70% (156)	41.66% (25)	$Z = 2.39$ $p < .05$
Violences sans contact physique	Vict insulte le MEC Vict harcèle le MEC Vict menace le MEC avec un couteau	15.73% (56)	16.55% (49)	11.67% (7)	*ns*
Justifications	Vict se défend Vict indique des violences antérieures	14.33% (51)	11.82% (35)	26.67% (16)	*ns*
Faits niés	Vict nie les coups qu'elle a portés Vict indique avoir menti par vengeance	7.58% (27)	8.46% (25)	3.33% (2)	*ns*
Violences sur d'autres personnes et/ou objets	Vict se bat avec une voisine Vict casse un(des) objet(s)	6.18% (22)	6.42% (19)	5.00% (3)	*ns*
Fuite	Vict se réfugie chez les voisins Vict s'enfuit par la fenêtre	5.34% (19)	4.05% (12)	11.67% (7)	*ns*
Total		100% (356)	100% (296)	100% (60)	

1.3.6. Discussion intermédiaire

Nous observons que pour une majorité de faits, les mis en cause sont des hommes, vivant en couple sous le même toit que la victime, avec des enfants mineurs, ayant un niveau scolaire moyen et une activité salariée. Ils sont également majoritairement connus des services judiciaires. Ce type de « profil » correspond à ce que nous attendions nous validons donc notre première hypothèse (H1).

Les âges moyens varient en fonction de la présence d'un handicap. Les mis en cause et les victimes sont plus âgées lorsqu'ils présentent un handicap. Ceci est cohérent avec ce qui est retrouvé dans d'autres recherches (Cohen et al., 2006; Perreault & Centre Canadien de la Statistique Juridique, 2009) et avec le fait que les personnes avec des limitations d'activités sont elles-mêmes plus âgées dans la population générale. Les maladies invalidantes apparaissent en général dans les âges avancés de la vie ce qui fait augmenter l'âge moyen des personnes en situation de handicap. Peu de mis en cause ont au niveau socio-économique élevé, ce qui ne veut pas dire qu'aucune violence n'est exercée dans ce milieu. Les couples trouvent peut-être d'autres solutions comme le fait d'aller en thérapie, mais sans passer par le système judiciaire. Une autre possibilité est que les victimes ont pu intégrer les croyances selon lesquelles les personnes d'une classe sociale élevée commettent moins de crime que les personnes des classes sociales défavorisées. Wilson (1968, cité par Snyder, 1999) observe que les policiers adhèrent à cette croyance. Irwin (1985, cité par Snyder, 1999) avance que la croyance en l'idée des classes socio-économiques plus défavorisées commettant plus d'infractions et étant plus dangereuses, focalise l'attention de la police sur elles et de ce fait les arrestations sont plus nombreuses pour ces classes défavorisées.

Quasiment deux tiers des mis en cause étaient connus des services judiciaires, 51% d'entre eux ayant déjà été mis en cause dans des affaires de violences conjugales. Très peu sont uniquement connus pour des affaires de violence entre conjoints (4%) : ils ne sont pas « spécialisés » dans ce type d'infraction. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Piquero, Bram, Fagan et Moffitt (2006) et Ouellet, Paré, Boivin et Leclerc (2015). Les victimes sont quant à elles connues de la police et de la justice dans 33% des cas dont 21% pour avoir été mises en cause pour violences conjugales. Le fait que plus de la moitié des personnes ait récidivé, amène à se questionner sur l'efficacité des peines prononcées lors des précédentes affaires. La part des alternatives aux poursuites est importante (2/3 des affaires), mais sont-elles adaptées pour tous les délits ? Les mis en cause avaient-ils déjà bénéficié de cette mesure ? Lorsque l'affaire est portée devant un tribunal, alors dans quasiment la totalité des affaires (92%) le mis en cause est reconnu coupable des faits reprochés. Il serait intéressant de voir qu'elles ont été les peines prononcées lors des précédents faits de violences

conjugales et surtout ce qu'en ont retiré les auteurs, mais aussi les victimes. Les résultats de cette analyse permettraient de mettre en place des prises en charge adaptées aux différents couples. Le Ministère de la Justice a d'ailleurs fait cette proposition dans son programme pluriannuel d'études et recherches 2014-2016. De plus, la loi du 4 août 2014 interdit le prononcé de la peine de médiation pénale (une forme d'alternative aux poursuites) lorsque le mis en cause a déjà bénéficié de cette mesure pour des faits de violences au sein du couple. Le procureur de la République doit alors soit proposer une composition pénale soit poursuivre devant un tribunal. La composition pénale implique que le mis en cause reconnaisse les faits reprochés et peut être constituée d'une amende, d'un travail non rémunéré de 72 heures maximum au profit de la collectivité ou d'un stage de citoyenneté. En cas d'inexécution de la mesure, le procureur de la République engage une action devant le tribunal correctionnel (pour les délits). Ce changement de législation demandera une nouvelle analyse des mesures et de leur efficacité. Les mis en cause reconnaitront-ils plus la totalité des faits qu'ils ne le font maintenant ? Cinquante pour cent de notre échantillon reconnaissent la totalité des faits ; avec cette modification doit-on s'attendre à plus de reconnaissance ou plus d'affaires jugées devant un tribunal ? Cela modifiera-t-il le taux de récidive ?

Judiciairement parlant, les violences ont été considérées comme réciproques dans 17% des dossiers. Cependant, si nous nous référons aux analyses textuelles, cette violence réciproque est bien plus souvent présente (67%). Cette « violence situationnelle » comme la nomme Johnson (Johnson, 2006; Johnson, Leone, & Xu, 2014), est également retrouvée dans d'autres études (Langhinrichsen-Rohling, McCullars, & Misra, 2012; Langhinrichsen-Rohling, Selwyn, & Rohling, 2012). Ces auteurs identifient de la violence bidirectionnelle dans 50% des cas et indiquent qu'elle résulte rarement de l'auto-défense. On ne sait pas définir qui serait l'auteur et qui serait la victime. Les victimes sont-elles donc réellement uniquement des victimes ?

Bien souvent lorsque les personnes se présentent au commissariat de police ou en brigade de gendarmerie, elles ne connaissent pas toutes les implications de leur déposition et ce que cela entrainera. Depuis la Circulaire du 23 mars 2007 du Ministère de l'Intérieur, des psychologues sont présents au sein de certains commissariats de police. L'une de leurs missions est d'améliorer l'accueil des victimes. Certaines personnes font cette démarche uniquement dans le but d'arrêter les violences s'arrêtent sans pour autant vouloir que leur partenaire soit exclu du domicile ou soit arrêté. Ce n'est pas parce qu'une personne souhaite déposer plainte qu'elle ne ressent plus rien pour son-sa conjoint-e. Ces sentiments pourraient aussi expliquer le retrait de plainte ou le fait que des violences soient exercées lorsque le couple est séparé. Sauf dans les séparations d'un commun accord, bien souvent l'une des

personnes prend la décision de quitter l'autre, la séparation est unilatérale (Cusson & Boivert, 1994). Le refus de la séparation est l'une des raisons des violences comme nous avons pu le remarquer dans l'analyse textuelle, ce motif étant l'un des premiers cités avec la jalousie et les problèmes liés aux enfants.

Une absence d'incapacité totale de travail (ITT) est retrouvée dans les trois quart des dossiers. Bien que de nombreuses études indiquent une plus grande vulnérabilité des femmes handicapées vis-à-vis des violences à leur encontre par un conjoint (Ballan & Freyer, 2012; Brownridge, 2006; Coker et al., 2005; Martin et al., 2006; Milberger et al., 2003), nous ne pouvons pas l'affirmer à partir de notre recherche. Dans le cas d'un handicap présenté par la victime, les ITT prononcées n'étaient pas plus importantes que dans les dossiers sans handicap. Les violences sexuelles sont très peu présentes dans nos données, elles sont même complètement absentes des dossiers comportant un handicap. Le peu de victimes handicapées dans notre échantillon pourrait expliquer ces résultats. Les femmes en situation de handicap subissent des formes plus graves de violences, or les dossiers consultés étant des délits, ils ne rendent pas compte des violences les plus graves (crimes comme le viol par exemple). L'analyse de dossiers criminels apporterait peut-être plus de résultats sur ce point.

Les facteurs de risque étant les mêmes pour toutes les personnes, qu'elles soient handicapées ou non, il est normal que peu de différences apparaissent dans nos résultats. Cela peut s'expliquer également par le peu de dossiers dans lesquels figurait la mention d'un handicap. Lorsque ce fut le cas, c'est majoritairement le mis en cause qui était handicapé. En plus des mêmes raisons que pour toutes les personnes considérées comme victimes, d'autres peuvent être avancées expliquant le peu de dossiers concernant les victimes handicapées : (a) la peur de la victime de se retrouver seule si elle dénonce les violences (Thomas et al., 2008), (b) le fait qu'elle considère que la violence subie n'est pas grave (Rich, 2014), (c) la peur de ne pas être crue (Mitchell & Buchele-Ash, 2000; cités par Ballan & Freyer, 2012), (d) les difficultés à entrer en contact avec les organismes compétents (Chang et al., 2003; Hassouneh-Phillips & Curry, 2002; Nosek, Howland, et al., 2001). La théorie de l'interaction symbolique (Mead, 1934) explore la façon dont les groupes intériorisent les stéréotypes négatifs sur eux-mêmes et mettent en place des actions pour gérer les perceptions des autres sur eux (Goffman, 1963; Hewitt, 2003; cités par Rich, 2014). Dans cette perspective, les victimes de violences conjugales font de grands efforts pour dissimuler, réduire, compenser ou nier ces aspects socialement inacceptables. Être handicapé-e-s et victimes de violences au sein du couple est donc doublement stigmatisant. De plus, si la victime estime qu'elle a une part de responsabilité dans les violences subies alors elle peut ne pas les signaler et donc ne pas porter

plainte. On peut donc retrouver dans un sens les « victimes-catalyseuses » de Wolfgang (1958, cité par Fattah, 2004).

Dans ces deux études, les résultats relatifs à la comparaison des dossiers avec et sans handicap (non significatifs pour la plupart) ne sont pas généralisables. Cependant, nous savons que les perceptions des handicaps influent sur nos jugements. C'est pourquoi, dans les recherches suivantes, nous avons manipulé expérimentalement plusieurs variables liées au handicap dans des situations de violences conjugales et de vols avec violence afin de déterminer quel serait l'impact de la présence d'un handicap dans ces infractions. Les perceptions n'étant pas les mêmes en fonction des handicaps, plusieurs types de handicap seront également utilisés.

2. Étude expérimentale portant sur une atteinte aux biens : les vols avec violence commis par un homme à l'encontre d'un autre homme

2.1.Méthodologie

2.1.1. Description de la population d'étude

Les critères d'inclusion des participants à la recherche étaient : être âgé de 18 à 60 ans, comprendre et parler le français. Dans l'échantillon souhaité, il devait y avoir autant d'hommes que de femmes pour chaque type de handicap (trisomie 21, schizophrénie et fauteuil roulant).

Notre population d'étude est constituée d'adultes tout-venant (N = 54) âgés de 18 à 48 ans avec une moyenne d'âge de 27 ans (*E.T* = 8.84). Dans le tableau 10 se trouve la répartition de notre population en fonction du sexe des participants et du type de handicap présent dans le questionnaire passé. Le nombre d'hommes et de femmes ayant répondu à l'étude est équivalent (27 hommes ; 27 femmes).

Tous les niveaux d'études/professionnels ont été retrouvés dans notre échantillon allant de la personne ayant le brevet jusqu'au participant ayant un doctorat. Concernant la familiarité avec le handicap, 50% de notre population côtoyaient une-des personne-s en situation de handicap (27/54). Un peu plus du tiers des participants ont une personne en situation dans leur famille. Ensuite, ce sont dans les relations de travail que les participants côtoient des personnes handicapées. Tous les types de handicap sont retrouvés parmi les personnes côtoyées, le plus représenté étant le handicap moteur.

Tableau 10 : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe des participants et du type de handicap du questionnaire passé (vol HH)[36]

Sexe des participants / Type de Handicap	Hommes	Femmes	TOTAL
Handicap mental (Trisomie 21)	9	9	18
Handicap psychique (Schizophrénie)	9	9	18
Handicap moteur (Fauteuil roulant)	9	9	18
TOTAL	27	27	54

2.1.2. Variables

Les variables indépendantes :

VI_1 : Présence d'un handicap (pas de handicap, handicap de l'auteur, handicap de la victime) : PH(3)

VI_2 : Type de handicap (fauteuil roulant, trisomie 21, schizophrénie) : TH(3)

La VI_1 est une variable intragroupe, la VI_2 est intergroupe.

Le plan expérimental est donc le suivant : $P_{36}<TH_3>*PH_3$

Les variables dépendantes :

- Jugements de responsabilité de l'auteur (VD 1) et de la victime (VD 2),
- Evaluations des ressentis, vis-à-vis de la scène (VD 3), vis-à-vis de l'auteur (VD 4) et vis-à-vis de la victime (VD 5),
- Intentions d'action (VD 6) et actions envisagées (VD 7).

Un contrebalancement complet a été mis en place pour chaque Type de handicap, ce qui donne six possibilités : ANV, AVN, VAN, VNA, NVA, NAV[37].

[36] Pour l'ensemble des tableaux suivants, afin de faciliter la lecture, il sera indiqué à quelle étude elle fait référence : pour les vols commis par un homme sur un homme on trouvera (vol HH), à l'encontre d'une femme (vol HF) et pour les violences conjugales (VC).

[37] Avec « N » pour la situation neutre, sans handicap, « A » pour la situation dans laquelle l'auteur est handicapé, « V » pour la situation dans laquelle la victime est handicapée.

2.1.3. Matériel

Le matériel, de 14 feuillets, est composé de plusieurs parties[38] :

Il commence par une première page contenant les consignes et quelques questions d'identification à savoir le sexe, l'âge et le niveau scolaire /professionnel. Pour ce dernier renseignement, scolaire et professionnel sont mis ensemble, en effet certaines personnes préfèrent mettre leur profession plutôt que d'inscrire leur niveau d'études surtout lorsque ce niveau est considéré comme « bas » (par exemple : niveau primaire ou BEP).

Chaque participant-e va ensuite devoir se prononcer sur trois scénarios relatant des vols avec violence d'un homme à l'encontre d'un autre homme, par exemple l'histoire sans handicap est la suivante : « *Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur MARQUE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PREVOT ».*

Après avoir lu la première histoire, le participant se prononçait sur les responsabilités attribuées à l'auteur et à la victime de l'infraction. Le participant devait se positionner sur une échelle allant de 1 (*pas du tout responsable*) à 7 (*tout à fait responsable*), l'échelon intermédiaire (*moyennement responsable*) était également indiqué.

La tâche suivante concernait les émotions ressenties par le participant. Il devait se positionner, pour chacun des 14 ressentis présentés par ordre alphabétique, sur une échelle en sept échelons, allant de 1 (*pas du tout ressenti*) à 7 (*très fortement ressenti*), l'échelon intermédiaire (*moyennement responsable*) était également indiqué. La tâche devait être réalisée pour ce qui était ressenti vis-à-vis de la scène, vis-à-vis de l'auteur et vis-à-vis de la victime.

Dans un premier temps, une série de 18 ressentis a été constituée. Pour établir cette liste, nous nous sommes appuyées sur deux recherches : une recherche de Rohmer (2002) portant sur le handicap dans le milieu professionnel et une étude de Desrumaux, Di Fabio & Przygodzki-Lionet (2011) traitant du harcèlement moral au travail. Dans la phase préparatoire du matériel, la liste a été présentée à 29 participants adultes tout-venant. Ils avaient pour tâche de catégoriser les ressentis comme étant positif, négatif ou neutre. Le but de cette première évaluation était de connaitre la perception des mots présentés. Nous voulions également nous assurer que les termes utilisés renvoyaient à des définitions et représentations différentes pour

[38] Voir Annexe 1 pour un exemple de questionnaire complet et Annexe 2 pour la liste des scénarios de cette expérience

nos participants.

Après la tâche sur les émotions, le-la participant-e répondait à deux questions ouvertes portant sur les intentions d'action et sur les actions réelles face à la situation présentée.

Ces différentes étapes (responsabilités, ressentis et actions) étaient à faire trois fois : une fois pour chaque type d'histoire (sans handicap, handicap de l'auteur et handicap de la victime).

Enfin, des questions de classification étaient posées :
Dans votre vie quotidienne, côtoyez-vous des personnes handicapées ? En cas de réponse positive, le-la participant-e répondait aux questions suivantes Quelle est la nature du handicap de cette-ces personne-s ? Quelle relation avez-vous avec cette-ces personne-s ? Depuis combien de temps côtoyez-vous cette-ces personne-s ? A quelle fréquence vous rencontrez-vous ?

Nous avons procédé à un pré-test du matériel, dans sa globalité, auprès de 5 participants adultes tout-venant (trois hommes et deux femmes), âgés de 24 à 51 ans. Certains étaient en contact avec des personnes handicapées, d'autres non. Le temps moyen des passations était de 21 minutes et n'a pas été jugé trop long par les participants. Les ressentis ayant posé problème lors de la première évaluation et du pré-test dans sa globalité ont été supprimés. Les termes n'ayant fait l'objet d'aucune remarque ont été gardés pour les passations expérimentales. Les autres remarques concernaient la forme du questionnaire : demande de rappel des scénarios pour éviter de les oublier lorsque la page était tournée, écrire en plus grands caractères les bornes des échelles. Une fois ces modifications effectuées, les passations ont pu commencer.

2.1.4. Procédure

Après une brève introduction (présentation de l'expérimentateur, le « but » de la recherche), le matériel était présenté au participant. Après avoir obtenu son consentement pour sa participation à l'étude, quelques consignes lui étaient données (pas de bonnes ni de mauvaises réponses, anonymisation, temps de réponse qui lui convient, possibilité d'arrêter à tout moment, pas de retour en arrière une fois la page tournée). Le choix de ne pas donner la possibilité de revenir en arrière se justifie pour éviter la contagion des réponses précédentes et permettre ainsi des réponses plus spontanées tout en donnant les mêmes possibilités pour tous les participants. Lorsque certains ont essayé, l'expérimentateur les en a empêchés et leur a demandé lors du débriefing, pourquoi ils souhaitaient revenir sur les histoires et réponses précédentes. Les réponses ont été qu'ils voulaient mettre les mêmes réponses et ne pas se « tromper » dans les échelons cochés quand il y avait un handicap dans la saynète présentée.

Nous nous assurions que tout était compris et après avoir répondu aux éventuelles questions, le matériel était donné au participant pour commencer la passation.

L'expérimentateur était présent durant toute la durée de la passation afin de vérifier le bon déroulement de la passation, notamment pour éviter les retours en arrière.

Les passations étaient individuelles. Elles se sont déroulées dans des lieux dans lesquels les participants se sentaient à l'aise. En moyenne, elles ont duré 22 minutes, la passation la plus courte a duré 9 minutes et la plus longue 40 minutes. Une fois le questionnaire terminé, l'expérimentateur expliquait le but réel de la recherche et un débriefing avait lieu avec le participant.

2.2. Résultats

Nous commencerons par développer les taux de responsabilités attribués à l'auteur et à la victime (pour sa propre victimisation). Puis nous développerons les ressentis pour terminer par les intentions d'action et les actions elles-mêmes. Nous traiterons la présence d'un handicap dans un premier temps (pas de handicap, handicap de l'auteur, handicap de la victime) puis le type de handicap (fauteuil roulant, trisomie 21, schizophrénie).

Les analyses quantitatives ont été réalisées à l'aide du logiciel Statistica (v. 7.1). Les données collectées ne suivant pas une distribution normale, nous avons utilisé des tests non paramétriques. Pour traiter les résultats plusieurs types d'analyses ont été utilisés :

- Pour analyser les réponses en fonction de la présence d'un handicap (PH), des ANOVAs de Friedman ont été utilisées. Puis, si l'ANOVA était significative, nous avons effectué des tests de Wilcoxon pour échantillons appariés ;
- Pour l'analyse des réponses en fonction de notre seconde VI : type de handicap (TH), nous avons utilisé les ANOVAs de Kruskal-Wallis puis en cas de significativité statistique les tests U de Mann-Whitney ;
- Concernant la VD responsabilité de la victime, les taux moyens ont été comparés à une valeur standard de 1 signifiant « pas du tout responsable ».

Concernant l'analyse qualitative des données (correspondant VD 6 et 7), des analyses de contenu ont été réalisées. Dans un premier temps, les réponses ont été découpées en unités de sens (segment de contenu ayant une signification particulière), puis celles-ci ont été comptabilisées selon la règle de fréquence pour enfin, les regrouper en catégories.

2.2.1. Jugements de responsabilité

2.2.1.1. Responsabilité de l'auteur

Selon la variable « présence d'un handicap » (PH), les taux de responsabilité attribués à l'auteur sont différents entre eux (χ^2_{Fr} (2 ; N = 54) = 63.36 ; p < .0001). Les participants attribuent une responsabilité plus faible à l'auteur lorsqu'il est handicapé que lorsque c'est la victime qui est handicapée ou qu'il n'y a pas de handicap dans la situation présentée (Cf. tableau 11). Le taux de responsabilité le plus élevé attribué concerne la situation « handicap de la victime ».

Tableau 11 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à l'auteur (vol HH)

Conditions expérimentales	Moyenne	Écart-type
sans handicap	6.76	0.67
handicap de la victime	6.93	0.33
handicap de l'auteur	5.15	1.72

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** ; p < .001 ; 1 = « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

L'ANOVA de Kruskal-Wallis indique une différence significative entre les degrés de responsabilité attribués à l'auteur en fonction du type de handicap (TH) qu'il présente (H (2, 54) = 26.18, p < .0001). L'auteur sera jugé plus responsable s'il présente un handicap moteur plutôt qu'une déficience intellectuelle ou une maladie mentale, ces deux dernières situations n'étant pas différentes statistiquement. Par ailleurs, lorsque l'auteur est en fauteuil roulant la responsabilité qui lui est attribuée n'est statistiquement pas différente à celle attribuée lorsqu'il n'a pas de handicap (Z = 1.60, *ns*) contrairement à la situation où il a une trisomie 21 (Z = 3.05, p < .01) et une schizophrénie (Z = 3.52, p < .001).

Le type de handicap présenté par la victime n'a pas d'effet sur la responsabilité attribuée à l'auteur (H (2, 54) = 2.12, p = .347).

Tableau 12 : Moyennes et écarts type concernant la responsabilité attribuée à l'auteur en fonction du handicap qu'il présente (vol HH)

Type de handicap	Moyenne	Ecart-type
fauteuil roulant	6.72	0.57
trisomie 21	4.39	1.85
schizophrénie	4.33	1.24

*** Z = 4.05 ; *** Z = 4.96 ; *ns*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; 1 = « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

2.2.1.2. Responsabilité de la victime

Les résultats indiquent que les participants ne jugent pas responsable la victime qui est handicapée. En effet, le taux moyen de responsabilité qui lui est attribué ne diffère pas de la note 1 signifiant « pas du tout responsable » (t = 1.63, p = 0.109). Par contre, dans la condition « sans handicap » la victime est jugée en partie responsable de sa propre victimisation (t = 2.65, $p < .05$), tout comme dans la situation « handicap de l'auteur » (t = 2.59, $p < .05$).

Pour notre variable PH, les taux de responsabilité attribués à la victime sont différents entre eux (χ^2_{Fr} (2 ; N = 54) = 8.00 ; $p < .05$). Les participants attribuent une responsabilité plus faible à la victime lorsqu'elle est handicapée plutôt que lorsque c'est l'auteur qui est handicapé ou qu'il n'y a pas de handicap dans la situation présentée (Cf. tableau 13). Les responsabilités attribuées à la victime lorsqu'il n'y a pas de handicap et lorsque l'auteur est handicapé ne sont pas statistiquement différentes.

Tableau 13 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à la victime (vol HH)

Conditions expérimentales	Moyenne	Écart-type
sans handicap	1.35	0.97
handicap de la victime	1.13	0.58
handicap de l'auteur	1.37	1.05

* Z = 2.20 ; * Z = 2.20 ; *ns*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; 1 = « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

Contrairement aux différences statistiques retrouvées pour les degrés de responsabilité de l'auteur en fonction du type de handicap, aucune différence n'est retrouvée pour les degrés de responsabilité attribués à la victime en fonction du handicap présenté.

2.2.2. Ressentis éprouvés

Le tableau 14 représente les moyennes obtenues pour les différents affects lorsque l'on prend les réponses globales des participants concernant les ressentis, c'est-à-dire sans tenir compte ni du type de handicap ni de la personne handicapée.

Pour chaque affect, une ANOVA portant sur les ressentis vis-à-vis de la scène, de l'auteur et de la victime a été pratiquée. Toutes les ANOVAs sont significatives ($p < .05$). Il en est de même pour l'ensemble des comparaisons 2x2, sauf pour :

- L'angoisse vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur,
- La révolte vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur,
- La surprise vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur.

Il en ressort donc que les trois sous-parties des ressentis (« vis-à-vis de la scène », « vis-à-vis de l'auteur » et « vis-à-vis de la victime ») ont bien été jugées différemment par nos participants et qu'ils n'ont pas jugé trois fois la même chose.

Tableau 14 : Moyennes et écart-types des réponses globales pour tous les ressentis (vol HH)

	Vis-à-vis de					
	la scène		**l'auteur**		**la victime**	
	M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***
Angoisse	2.29	1.78	2.06	1.71	2.63	2.11
Bienveillance	2.33	1.74	1.67	1.41	4.35	1.98
Colère	4.17	2.13	4.81	2.24	1.75	1.71
Compassion	4.14	2.00	1.69	1.40	5.10	1.79
Dégoût	3.71	2.44	4.02	2.55	1.49	1.39
Désapprobation	4.80	2.15	5.17	2.11	1.57	1.38
Gêne	2.81	2.00	2.48	1.86	3.12	2.00
Incompréhension	4.24	2.43	4.52	2.29	2.73	2.21
Indifférence	1.99	1.63	2.11	1.79	1.96	1.69
Inquiétude	3.02	2.21	2.51	1.96	3.48	2.16
Pitié	3.38	2.15	2.09	1.76	3.68	2.20
Révolte	4.25	2.27	4.23	2.34	2.33	2.03
Surprise	3.52	2.30	3.33	2.22	2.90	2.17
Tristesse	3.44	1.78	2.41	2.03	3.91	2.24

1 = « Pas du tout ressenti », 7 « Très fortement ressenti »

2.2.2.1. Vis-à-vis de la scène

Présence d'un handicap

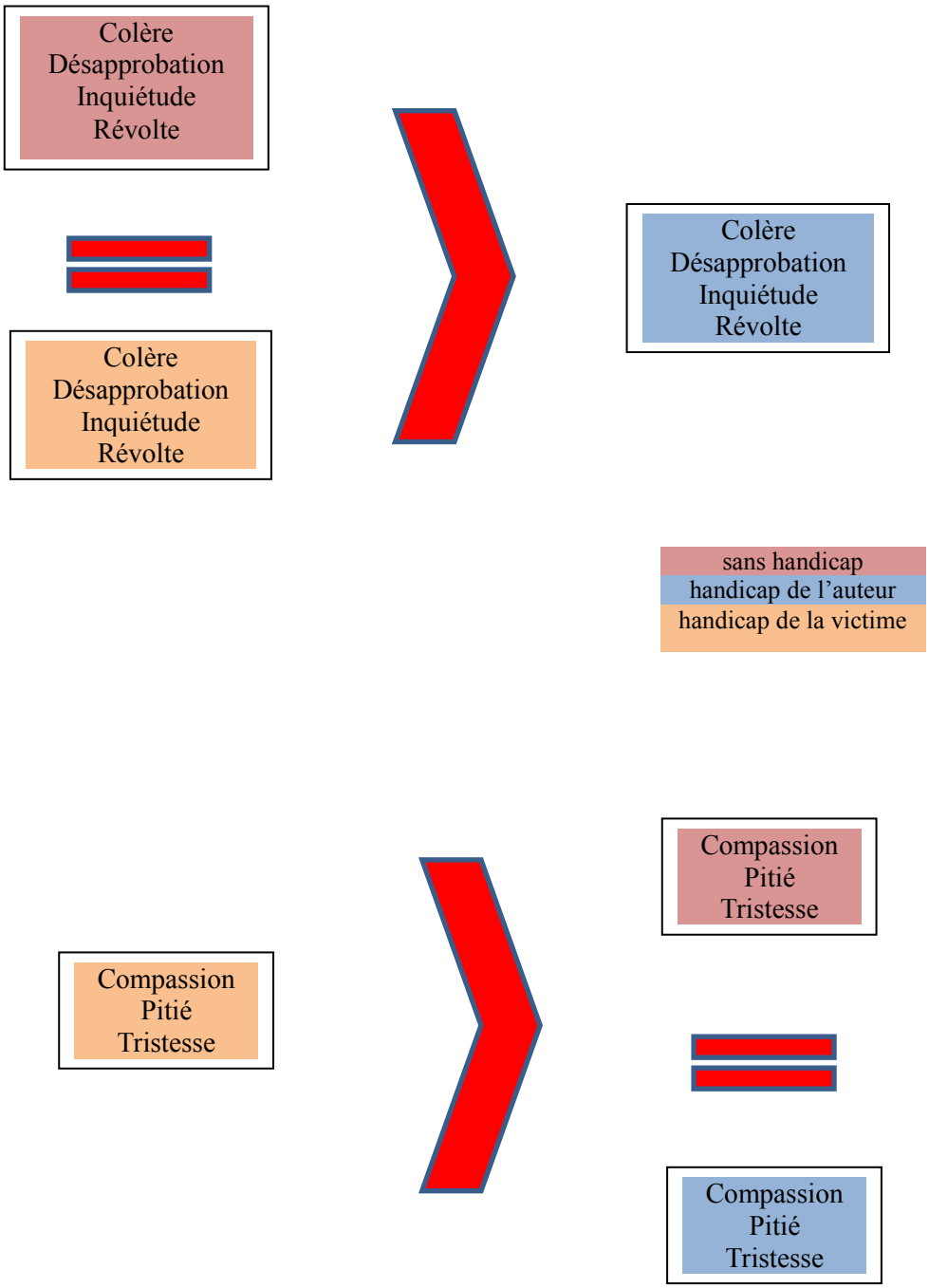
Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 15. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse et la gêne. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour l'incompréhension. Plusieurs profils émergent des résultats. Le premier concerne la colère, la désapprobation, l'inquiétude et la révolte. Le ressenti est plus faible dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative. Le second profil concerne la compassion, la pitié et la tristesse. Le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de la victime comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative. Enfin, les trois autres affects ont chacun des résultats différents.

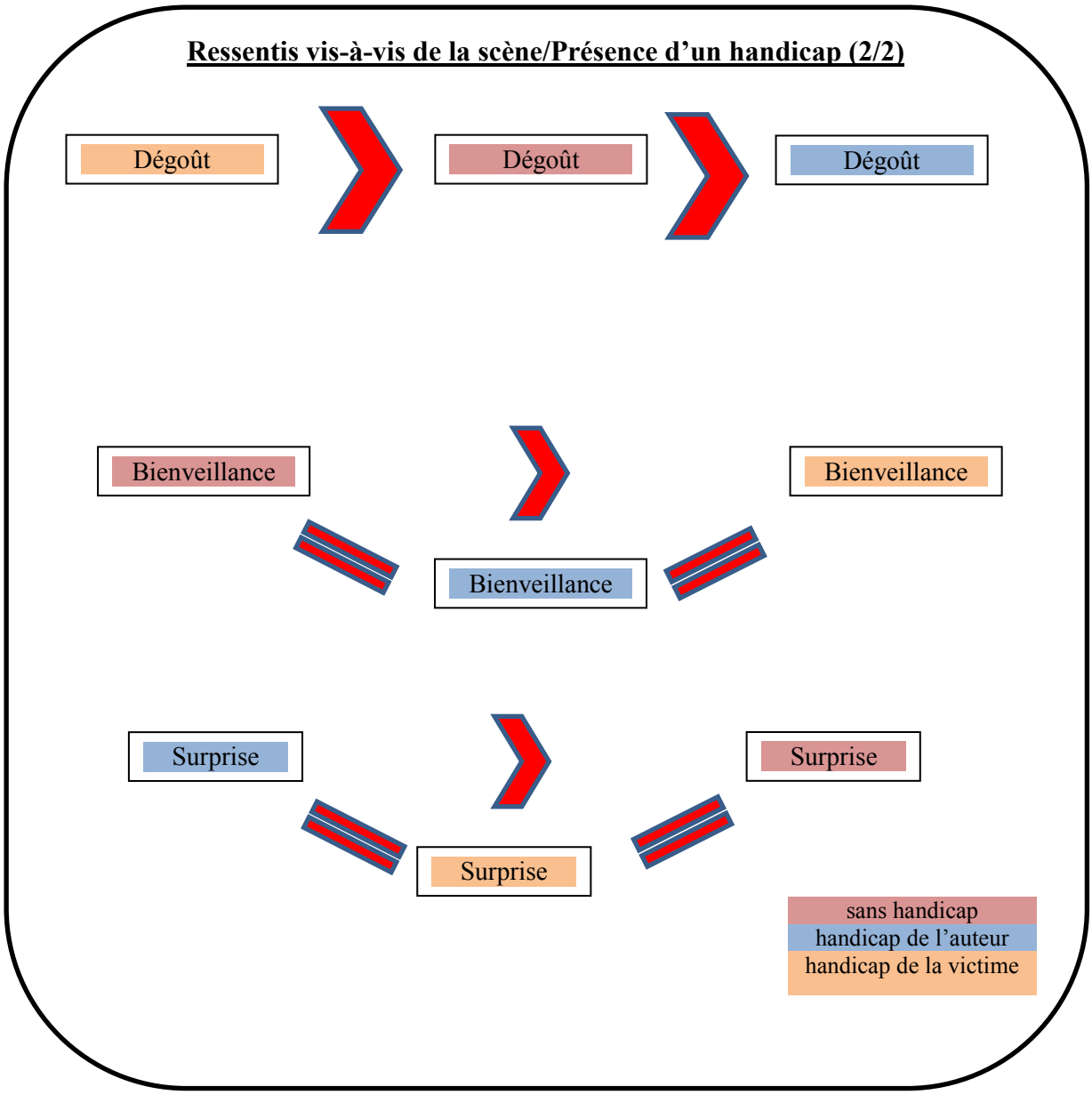
Tableau 15 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la scène et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la scène (seuil α à.05) (vol HH)

		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	2.37	1.77	2.03	1.66	2.46	1.89	*ns*			
	Bienveillance	**2.04**	1.59	2.13	1.64	**2.81**	1.90	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 14.81$	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.12$	*ns*
	Colère	**4.22**	2.16	**3.43**	1.88	**4.87**	2.12	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 28.15$	$p < .01$ $Z = 3.23$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.71$
	Compassion	**3.89**	1.99	**3.65**	1.90	**4.87**	1.93	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 19.19$	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.17$	$p < .001$ $Z = 3.39$
	Dégoût	**3.69**	2.37	**2.80**	2.31	**4.65**	2.32	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 27.04$	$p < .016$ $Z = 2.44$	$p < .001$ $Z = 3.31$	$p < .001$ $Z = 4.55$
	Désapprobation	**4.94**	2.16	**4.04**	2.21	**5.43**	1.87	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 26.89$	$p < .001$ $Z = 3.36$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.29$
	Gêne	2.41	1.56	2.98	2.07	3.04	2.28	*ns*			
	Incompréhension	3.94	2.35	4.17	2.43	4.61	2.50	$p < .05$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 6.81$	*ns*	*ns*	*ns*
	Indifférence	2.06	1.73	1.98	1.60	1.93	1.58	*ns*			
	Inquiétude	**3.15**	2.29	**2.50**	1.89	**3.41**	2.36	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 14.87$	$p < .01$ $Z = 2.91$	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.69$
	Pitié	**2.81**	2.01	**3.22**	2.13	**4.09**	2.15	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 22.65$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.04$	$p < .01$ $Z = 2.91$
	Révolte	**4.37**	2.14	**3.31**	2.26	**5.06**	2.09	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 19.37$	$p < .01$ $Z = 3.14$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.18$
	Surprise	**2.89**	2.11	**4.04**	2.36	**3.65**	2.31	$p < .01$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 10.43$	$p < .01$ $Z = 3.19$	*ns*	*ns*
	Tristesse	**3.00**	2.15	**2.87**	2.06	**4.44**	2.31	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 32.04$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.14$	$p < .001$ $Z = 4.64$

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Ressentis vis-à-vis de la scène/Présence d'un handicap (1/2)





En résumé : La présence d'un handicap a un effet sur les ressentis vis-à-vis de la scène. Cet effet est différent en fonction des affects. Les résultats montrent des taux plus faibles sur certains ressentis envers la scène lorsque l'auteur est handicapé et des taux plus élevés pour d'autres lorsque c'est la victime qui présente le handicap.

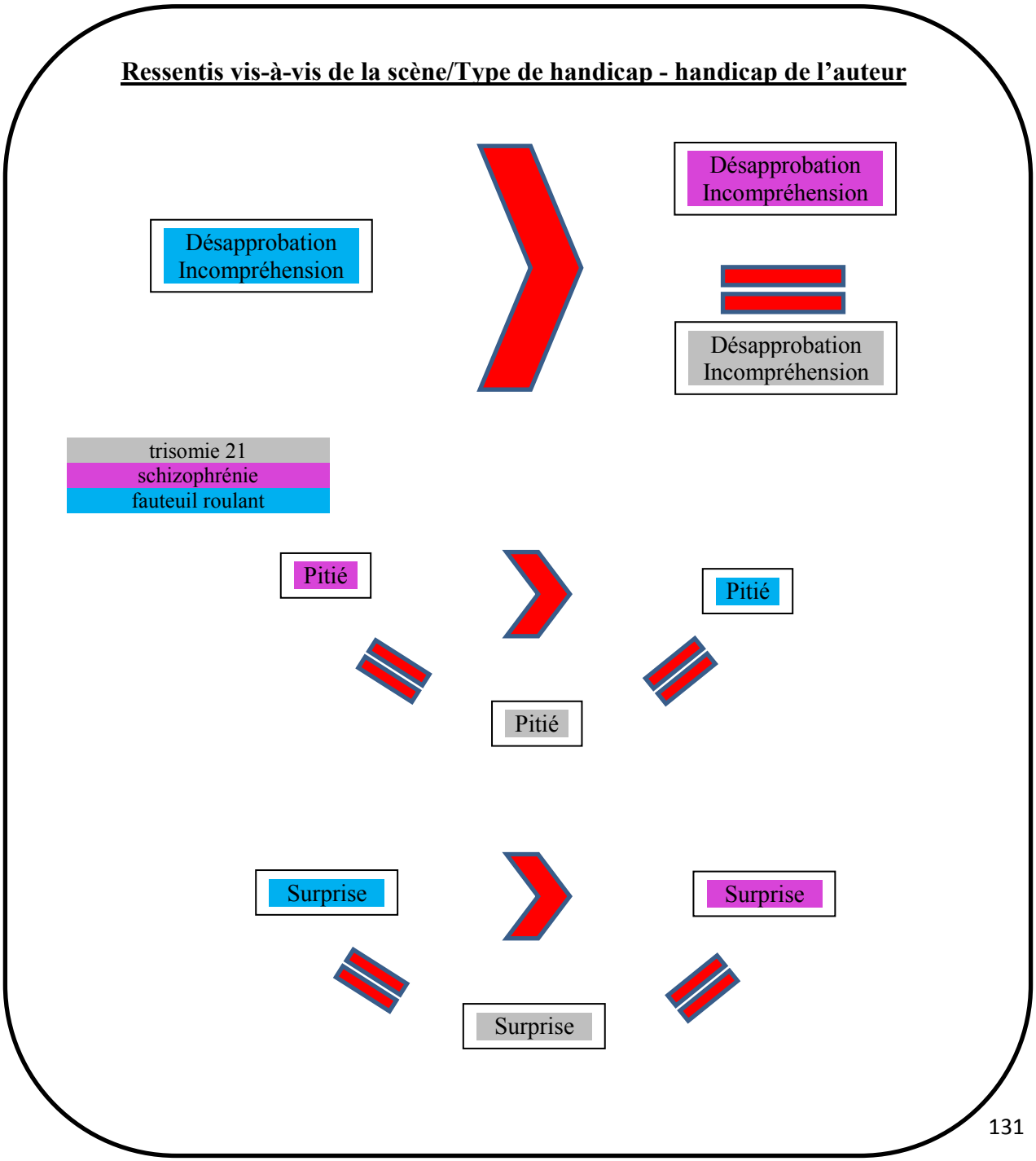
Tableau 16 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	2.39	1.75	2.00	1.68	1.72	1.56	*ns*			
	Bienveillance	2.06	1.35	2.56	2.04	1.78	1.44	*ns*			
	Colère	3.44	1.65	2.89	1.64	3.94	2.24	*ns*			
	Compassion	3.89	1.94	4.06	1.70	3.00	2.00	*ns*			
	Dégoût	2.56	2.12	2.28	2.05	3.56	2.64	*ns*			
	Désapprobation	**3.22**	1.99	**3.44**	2.12	**5.44**	1.89	$p < .01$ $H(2, 54) = 11.01$	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.09$	$p < .01$ $Z = 2.61$
	Gêne	2.89	1.84	3.22	2.21	2.83	2.23	*ns*			
	Incompréhension	**3.61**	2.17	**3.06**	2.55	**5.83**	1.62	$p < .01$ $H(2, 54) = 12.14$	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.07$	$p < .01$ $Z = 2.88$
	Indifférence	2.33	1.91	2.39	1.75	1.22	0.55	$p < .05$ $H(2, 54) = 6.12$	*ns*	*ns*	*ns*
	Inquiétude	2.61	1.91	2.28	1.99	2.61	1.85	*ns*			
	Pitié	3.28	2.19	**4.22**	1.93	**2.17**	1.82	$p < .01$ $H(2, 54) = 9.28$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = -2.98$
	Révolte	2.94	2.21	2.89	2.25	4.11	2.25	*ns*			
	Surprise	4.17	2.01	**2.72**	2.24	**5.22**	2.24	$p < .01$ $H(2, 54) = 9.68$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.87$
	Tristesse	3.06	2.04	3.39	2.43	2.17	1.50	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Type de handicap

Commençons par les situations dans lesquelles l'auteur est porteur du handicap (Cf. tableau 16). De nouveau, nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, la bienveillance, la colère, la compassion, le dégoût, la gêne, l'inquiétude, la révolte et la tristesse. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour l'indifférence. Pour la désapprobation et l'incompréhension, le profil de résultats est similaire. Le ressenti est plus élevé dans la situation du fauteuil roulant comparativement aux deux autres types de handicap qui ne se différencient pas de façon significative.



En regardant les résultats concernant les ressentis vis-à-vis de la scène lorsque c'est la victime qui est handicapée, il ressort que seule l'ANOVA concernant la surprise est significative (Cf. tableau 17). Cependant les comparaisons 2x2 ne le sont pas.

En résumé : Le type de handicap a un effet sur ce qui est ressenti vis-à-vis de la scène uniquement lorsque c'est l'auteur qui est handicapé. Aucune différence n'est retrouvée entre la déficience intellectuelle et la maladie mentale. Par contre, une différence est observée entre ces deux types de handicap et le handicap moteur.

Après avoir vu les résultats concernant les ressentis vis-à-vis de la scène, passons maintenant à ce qu'ont pu ressentir les participants concernant l'auteur des violences.

2.2.2.2. Vis-à-vis de l'auteur

Présence d'un handicap

Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 18. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, l'indifférence et l'inquiétude. Pour les autres ressentis, deux profils apparaissent. Le premier profil, regroupant la bienveillance, la compassion, la pitié et la tristesse, le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative. Dans le second, regroupant le dégoût, la désapprobation et la révolte, le ressenti est plus faible dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative. Les autres ressentis (colère, gêne, incompréhension et surprise) ont chacun un profil différent.

Tableau 17 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	2.89	2.25	2.44	1.89	2.06	1.47	*ns*			
	Bienveillance	2.94	1.98	2.94	1.73	2.56	2.06	*ns*			
	Colère	5.17	2.28	4.06	2.04	5.39	1.88	*ns*			
	Compassion	4.33	2.38	4.72	1.67	5.56	1.54	*ns*			
	Dégoût	5.06	2.15	3.61	2.35	5.28	2.22	*ns*			
	Désapprobation	5.11	2.19	5.33	1.75	5.83	1.65	*ns*			
	Gêne	3.28	2.32	2.56	2.04	3.28	2.52	*ns*			
	Incompréhension	4.72	2.47	3.72	2.61	5.39	2.25	*ns*			
	Indifférence	2.33	2.11	2.00	1.33	1.44	1.04	*ns*			
	Inquiétude	3.94	2.53	2.72	2.27	3.56	2.23	*ns*			
	Pitié	4.61	2.30	4.06	2.04	3.61	2.09	*ns*			
	Révolte	5.39	1.94	4.28	2.11	5.50	2.09	*ns*			
	Surprise	4.39	2.40	2.56	1.62	4.00	2.50	$p < .01$ $H\,(2, 54) = 6.09$	*ns*	*ns*	*ns*
	Tristesse	4.61	2.50	4.33	2.38	4.39	2.17	*ns*			

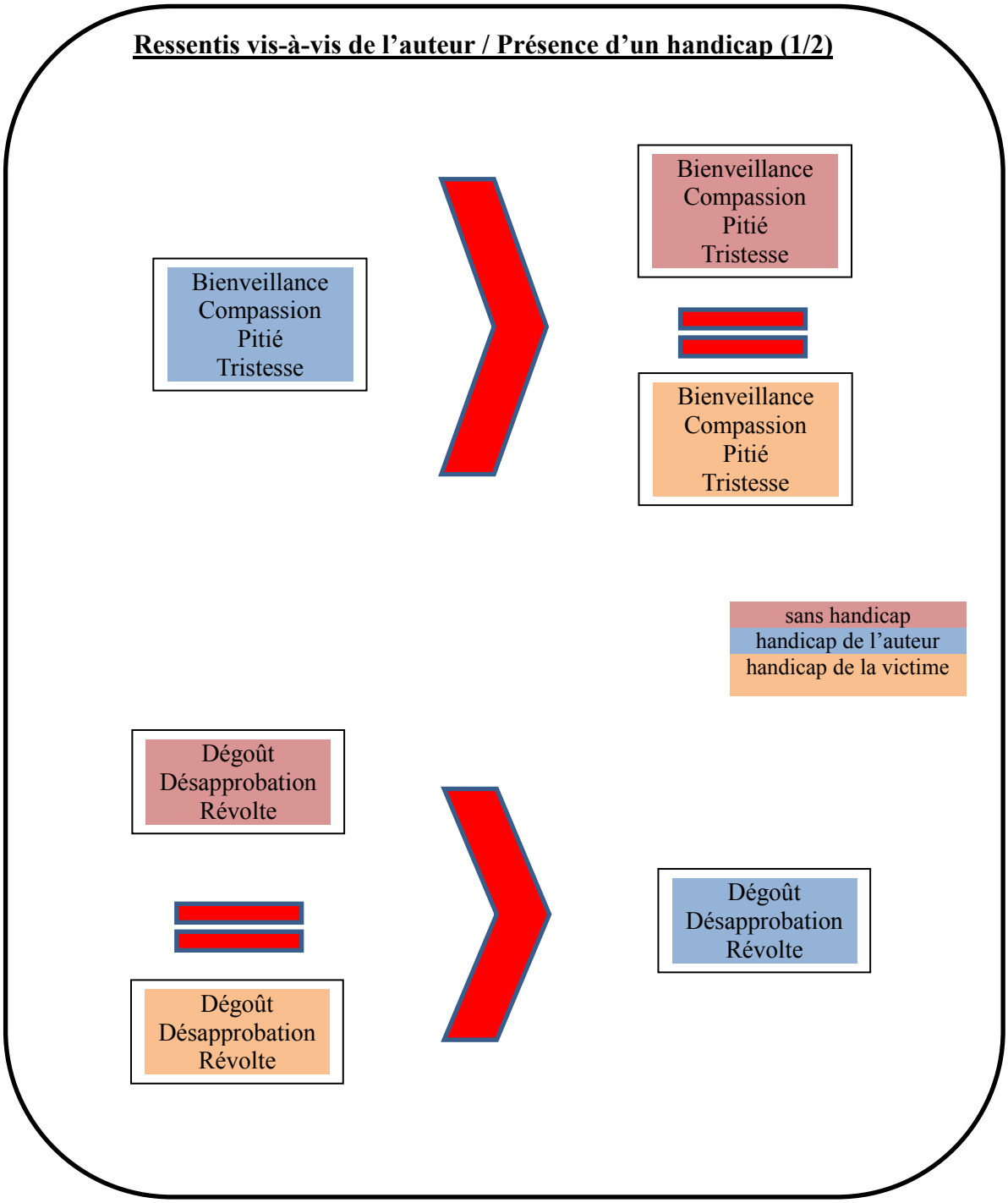
1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 18 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de l'auteur et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de l'auteur (seuil α à .05) (vol HH)

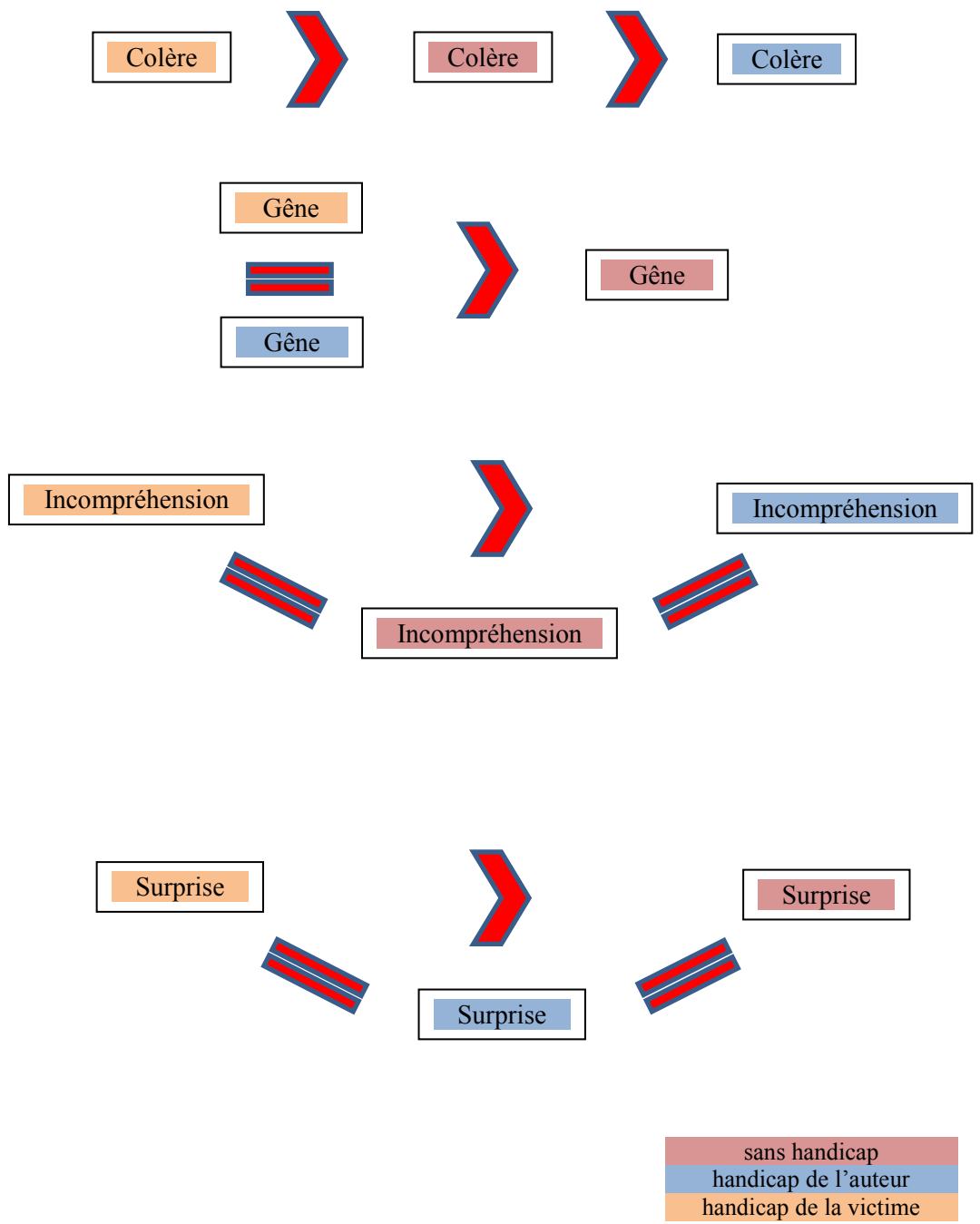
		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap		**handicap de l'auteur**		**handicap de la victime**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	***ANOVA***	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	2.17	1.82	1.98	1.61	2.04	1.74	*ns*			
	Bienveillance	**1.31**	1.01	**2.33**	1.80	**1.35**	1.07	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 30.90	$p < .001$ $Z = 3.84$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.71$
	Colère	**5.11**	2.18	**3.59**	2.07	**5.72**	1.93	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 40.39	$p < .001$ $Z = 4.34$	$p < .01$ $Z = 2.99$	$p < .001$ $Z = 5.26$
	Compassion	**1.43**	1.21	**2.37**	1.73	**1.26**	0.89	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 31.34	$p < .01$ $Z = 3.24$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.76$
	Dégoût	**4.48**	2.50	**2.65**	2.16	**4.93**	2.40	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 40.49	$p < .001$ $Z = 4.17$	*ns*	$p < .001$ $Z = 5.03$
	Désapprobation	**5.24**	2.15	**4.39**	2.11	**5.87**	1.81	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 27.89	$p < .01$ $Z = 3.10$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.02$
	Gêne	**1.93**	1.33	**2.91**	1.94	**2.61**	2.12	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 11.26	$p < .001$ $Z = 3.41$	$p < .01$ $Z = 2.63$	*ns*
	Incompréhension	4.44	2.33	**4.19**	2.21	**4.94**	2.32	$p < .05$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 8.38	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.92$
	Indifférence	2.13	1.86	2.11	1.73	2.09	1.80	*ns*			
	Inquiétude	2.65	2.04	2.70	2.01	2.19	1.83	*ns*			
	Pitié	**1.61**	1.25	**3.17**	2.20	**1.50**	1.09	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 32.99	$p < .001$ $Z = 4.06$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.32$
	Révolte	**4.61**	2.13	**3.28**	2.33	**4.80**	2.30	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 18.31	$p < .001$ $Z = 3.92$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.99$
	Surprise	**2.81**	2.00	3.67	2.23	**3.52**	2.36	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 9.49	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.80$	*ns*
	Tristesse	**1.93**	1.70	**3.13**	2.18	**2.19**	2.00	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 27.02	$p < .001$ $Z = 4.17$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.41$

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Ressentis vis-à-vis de l'auteur / Présence d'un handicap (1/2)



Ressentis vis-à-vis de l'auteur / Présence d'un handicap (2/2)

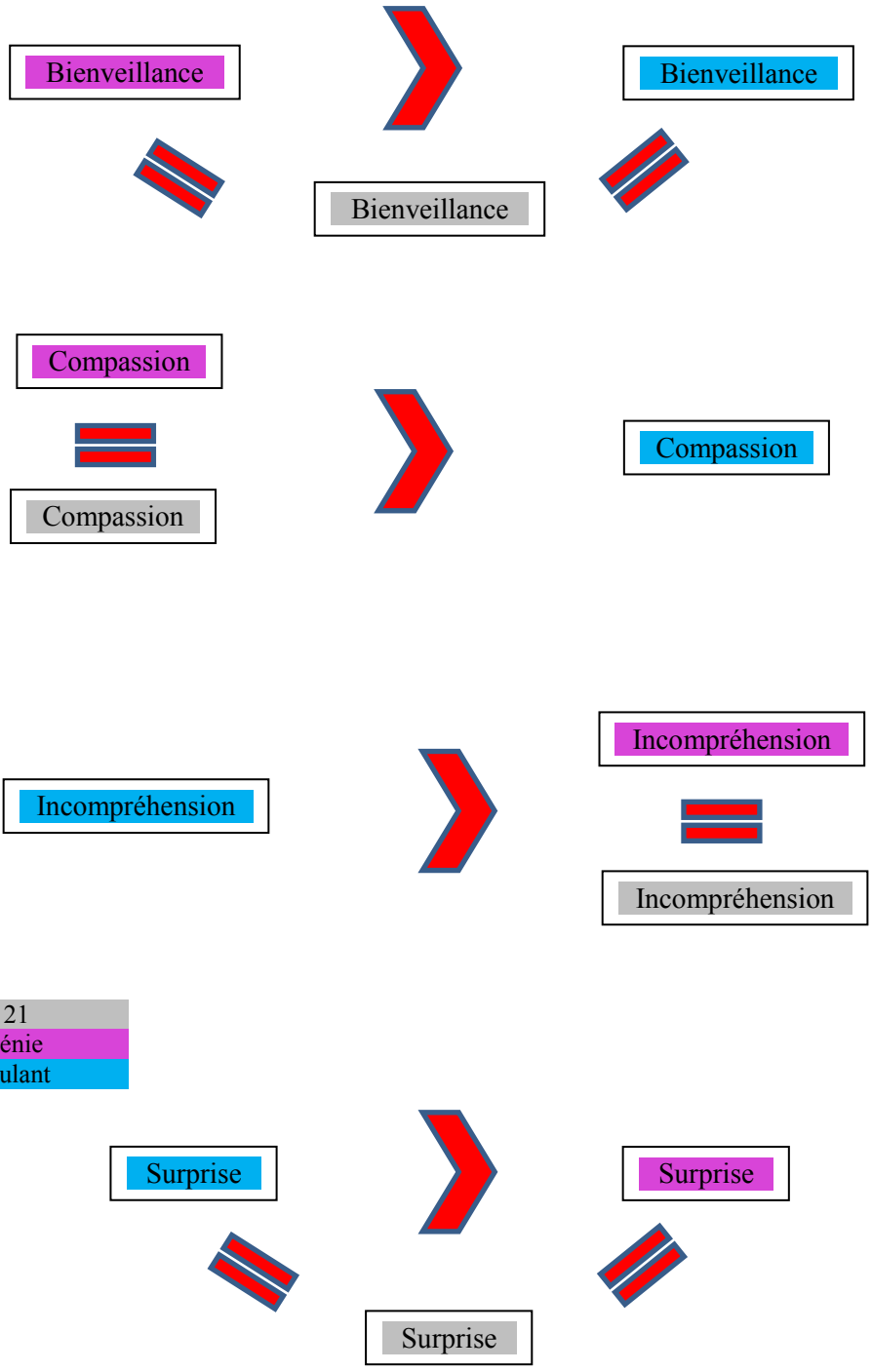


En résumé : La présence d'un handicap, dans les scénarios présentés, a un impact sur les ressentis vis-à-vis de l'auteur. Le fait qu'une personne soit handicapée modifie les taux de certains ressentis : certains sont plus fortement éprouvés, d'autres le sont moins. Peu d'effets sont retrouvés entre la situation dans laquelle il n'y a pas de handicap et celle où la victime est handicapée.

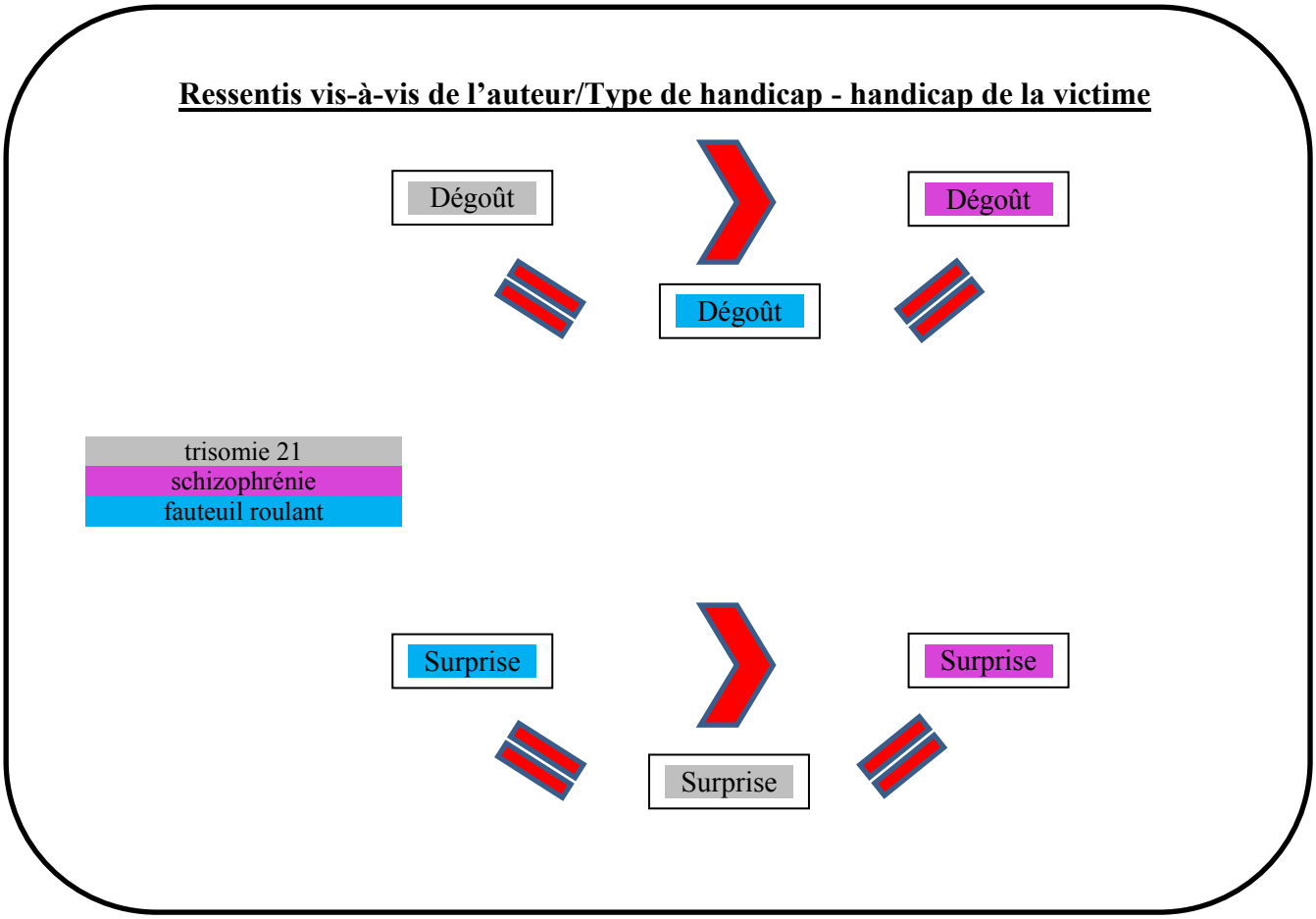
Type de handicap

Commençons par les situations dans lesquelles l'auteur est porteur du handicap (Cf. tableau 19). De nouveau, nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, la colère, le dégoût, la gêne, l'indifférence, l'inquiétude, la pitié et la tristesse. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la désapprobation et de la révolte. Pour les autres ressentis, chacun a son propre profil.

Ressentis vis-à-vis de l'auteur/Type de handicap - handicap de l'auteur



Voyons maintenant ce qu'il en est lorsque c'est la victime qui est handicapée (Cf. tableau 20). A la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti uniquement pour le dégoût et la surprise. Chacun a un profil particulier.



En résumé : Le type de handicap a un impact sur les affects vis-à-vis de l'auteur. Les effets sont plus nombreux lorsque c'est l'auteur qui présente le handicap. La seule différence entre les résultats concernant la trisomie 21 et la schizophrénie est retrouvée pour le dégoût lorsque c'est la victime qui présente le handicap. Hormis cet affect dans cette situation, aucune différence n'est détectée entre la déficience intellectuelle et la maladie mentale. La distinction entre ces deux types de handicap et le handicap moteur est une fois de plus observée.

Tableau 19 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	2.28	1.81	2.11	1.75	1.56	1.20	*ns*			
	Bienveillance	2.44	1.69	**3.22**	2.24	**1.33**	0.59	$p < .05$ $H(2, 54) = 8.90$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = -2.86$
	Colère	3.17	2.01	3.28	1.99	4.33	2.11	*ns*			
	Compassion	**2.78**	1.83	**3.00**	1.94	**1.33**	0.69	$p < .01$ $H(2, 54) = 10.71$	*ns*	$p < .016$ $Z = -2.56$	$p < .01$ $Z = -3.20$
	Dégoût	2.28	1.78	2.39	2.09	3.28	2.54	*ns*			
	Désapprobation	4.22	1.70	3.61	2.17	5.33	2.17	$p < .05$ $H(2, 54) = 6.21$	*ns*	*ns*	*ns*
	Gêne	3.17	2.07	2.67	1.91	2.89	1.91	*ns*			
	Incompréhension	**3.61**	2.00	**3.44**	2.15	**5.50**	1.95	$p < .01$ $H(2, 54) = 10.00$	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.69$	$p < .01$ $Z = 2.76$
	Indifférence	2.17	1.62	2.56	1.98	1.61	1.50	*ns*			
	Inquiétude	3.11	2.08	2.78	1.93	2.22	2.02	*ns*			
	Pitié	3.00	2.14	3.89	2.32	2.61	2.06	*ns*			
	Révolte	2.56	2.04	2.83	2.04	4.44	2.55	$p < .05$ $H(2, 54) = 6.13$	*ns*	*ns*	*ns*
	Surprise	3.39	2.00	**2.72**	1.74	**4.89**	2.42	$p < .05$ $H(2, 54) = 9.00$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.86$
	Tristesse	3.11	2.11	3.61	2.33	2.67	2.11	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 20 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	1.83	1.38	2.50	2.20	1.78	1.52	*ns*			
	Bienveillance	1.17	0.71	1.78	1.63	1.11	0.32	*ns*			
	Colère	6.33	1.53	5.28	2.19	5.56	1.95	*ns*			
	Compassion	1.33	1.19	1.39	0.98	1.06	0.24	*ns*			
	Dégoût	**5.94**	2.01	**3.94**	2.48	4.89	2.37	$p < .05$ $H(2, 54) = 8.42$	$p < .01$ $Z = -2.95$	*ns*	*ns*
	Désapprobation	6.11	1.94	5.67	1.85	5.83	1.72	*ns*			
	Gêne	2.61	2.33	2.17	1.69	3.06	2.31	*ns*			
	Incompréhension	5.22	2.34	4.50	2.50	5.11	2.17	*ns*			
	Indifférence	2.17	2.01	2.50	2.07	1.61	1.20	*ns*			
	Inquiétude	2.11	1.91	2.28	1.74	2.17	1.95	*ns*			
	Pitié	1.44	1.15	1.83	1.38	1.22	0.55	*ns*			
	Révolte	5.00	2.47	3.94	2.26	5.44	2.01	*ns*			
	Surprise	3.33	2.45	**2.61**	2.06	**4.61**	2.23	$p < .05$ $H(2, 54) = 6.63$	*ns*	*ns*	$p < .016$ $Z = 2.53$
	Tristesse	1.89	1.81	2.22	2.10	2.44	2.15	*ns*			

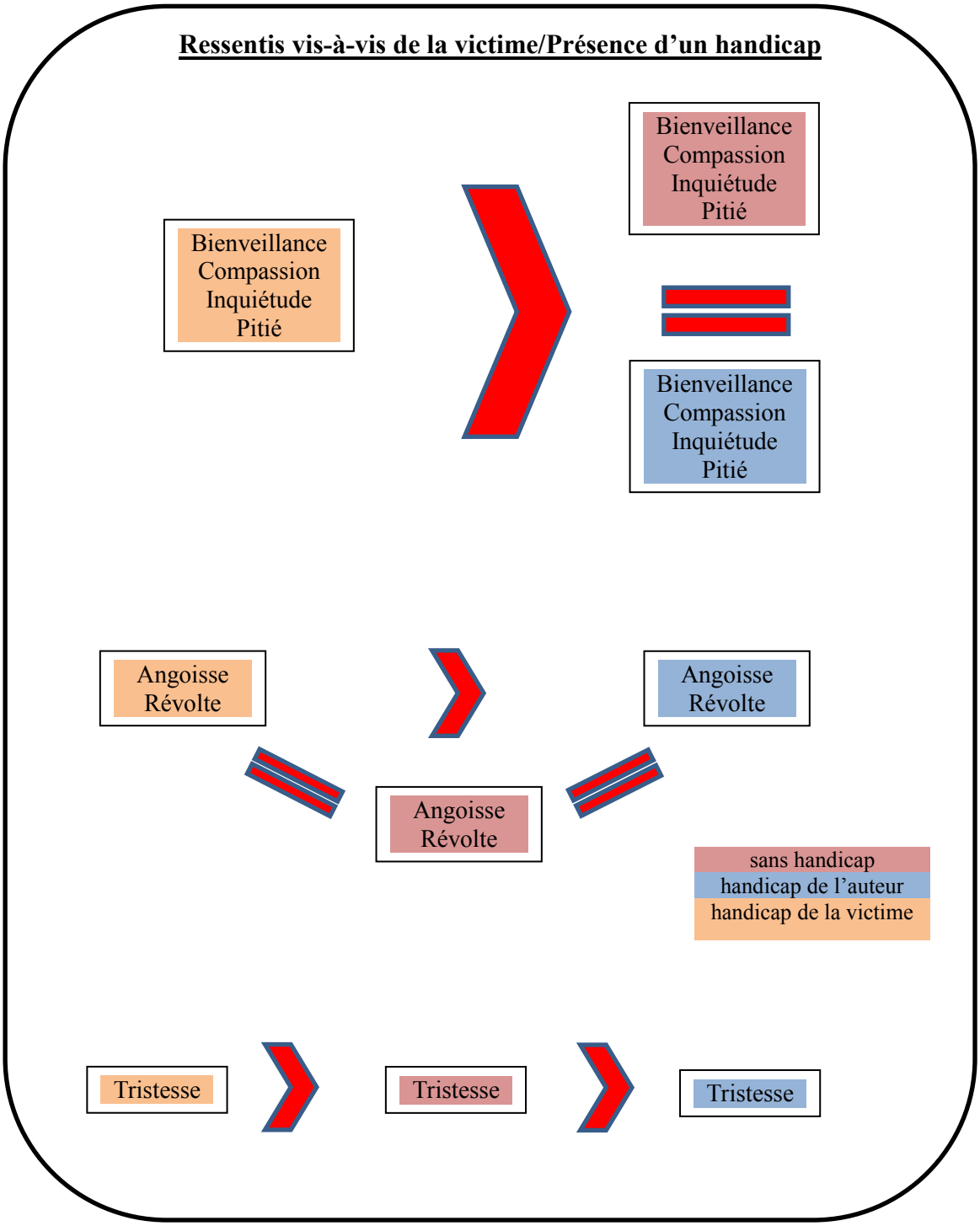
1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Après avoir vu ce que les participants éprouvaient par rapport à la scène et vis-à-vis de l'auteur, voyons ce qu'il en est pour la victime.

2.2.2.3. Vis-à-vis de la victime

Présence d'un handicap

Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 21. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour la colère, le dégoût, la désapprobation, la gêne, l'incompréhension, l'indifférence et la surprise. Pour les autres ressentis, plusieurs profils apparaissent. Dans le premier, regroupant la bienveillance, la compassion, l'inquiétude et la pitié, le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de la victime comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative. Le second profil, regroupant l'angoisse et la révolte, le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de la victime comparativement à la situation handicap de l'auteur, la situation sans handicap ne se différencie pas de façon significative des deux situations précédentes. Enfin, concernant l'affect tristesse, le ressenti est le plus élevé dans la situation handicap de la victime et le plus faible dans la condition handicap de l'auteur, les trois situations étant par ailleurs significativement différentes.



En résumé : La présence d'un handicap a un effet sur ce qui est ressenti vis-à-vis de la victime. Qu'il n'y ait pas de handicap ou un handicap de l'auteur, cela n'influence pas les ressentis envers la victime sauf en ce qui concerne la tristesse qui est plus fortement éprouvée quand il n'y a pas de handicap.

Tableau 21 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la victime et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la victime (seuil α à .05) (vol HH)

		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	***ANOVA***	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	2.69	2.14	**2.13**	1.76	**3.07**	2.37	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 14.15	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.28$
	Bienveillance	**4.26**	1.96	**3.81**	2.03	**4.98**	1.81	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 18.47	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.06$	$p < .001$ $Z = 3.95$
	Colère	1.72	1.63	1.78	1.71	1.76	1.82	*ns*			
	Compassion	**5.09**	1.65	**4.52**	1.89	**5.70**	1.63	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 24.40	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.78$	$p < .001$ $Z = 4.03$
	Dégoût	1.57	1.49	1.33	1.03	1.57	1.60	*ns*			
	Désapprobation	1.67	1.45	1.46	1.33	1.57	1.38	*ns*			
	Gêne	3.09	1.98	2.89	1.91	3.37	2.10	*ns*			
	Incompréhension	3.00	2.40	2.41	1.91	2.78	2.29	*ns*			
	Indifférence	1.85	1.64	2.15	1.72	1.87	1.73	*ns*			
	Inquiétude	**3.46**	2.14	**2.74**	1.87	**4.24**	2.22	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 27.60	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.15$	$p < .001$ $Z = 4.38$
	Pitié	**3.67**	2.27	**3.00**	2.07	**4.37**	2.09	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 21.56	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.71$	$p < .001$ $Z = 4.17$
	Révolte	2.22	1.97	**1.96**	1.77	**2.81**	2.27	$p < .05$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 8.26	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.70$
	Surprise	2.59	2.03	2.98	2.16	3.11	2.32	*ns*			
	Tristesse	**3.87**	2.22	**3.07**	1.99	**4.78**	2.21	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 38.21	$p < .01$ $Z = 2.78$	$p < .001$ $Z = 3.52$	$p < .001$ $Z = 4.77$

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 22 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH)

		Situation présentée handicap de l'auteur						
		trisomie 21		**schizophrénie**		**fauteuil roulant**		
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	2.22	1.90	2.11	1.57	2.06	1.89	*ns*
	Bienveillance	3.28	2.16	4.11	1.84	4.06	2.07	*ns*
	Colère	1.56	1.34	2.06	1.83	1.72	1.93	*ns*
	Compassion	3.67	2.11	4.72	1.23	5.17	1.98	*ns*
	Dégoût	1.22	0.73	1.67	1.57	1.11	0.32	*ns*
	Désapprobation	1.33	0.97	1.67	1.57	1.39	1.42	*ns*
	Gêne	2.83	2.09	3.22	1.83	2.61	1.85	*ns*
	Incompréhension	2.28	1.64	2.50	2.18	2.44	1.98	*ns*
	Indifférence	2.28	1.81	1.94	1.63	2.22	1.80	*ns*
	Inquiétude	2.22	1.52	2.89	2.03	3.11	2.00	*ns*
	Pitié	2.61	1.94	3.44	2.12	2.94	2.18	*ns*
	Révolte	1.56	1.15	2.00	1.85	2.33	2.17	*ns*
	Surprise	2.72	1.93	2.33	1.75	3.89	2.52	*ns*
	Tristesse	2.94	1.92	3.22	2.18	3.06	1.95	*ns*

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 23 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HH)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	3.50	2.50	2.56	2.31	3.17	2.20	*ns*			
	Bienveillance	5.22	2.02	4.28	1.60	5.44	1.65	$p < .05$ $H\,(2, 54) = 6.02$	*ns*	*ns*	*ns*
	Colère	1.72	1.93	1.94	1.83	1.61	1.79	*ns*			
	Compassion	6.11	1.64	5.06	1.83	5.94	1.26	*ns*			
	Dégoût	1.72	1.93	1.94	1.92	1.06	0.24	*ns*			
	Désapprobation	1.72	1.64	1.89	1.68	1.11	0.32	*ns*			
	Gêne	3.61	2.33	2.94	2.10	3.56	1.92	*ns*			
	Incompréhension	2.83	2.55	3.11	2.42	2.39	1.91	*ns*			
	Indifférence	2.17	2.04	1.67	1.57	1.78	1.59	*ns*			
	Inquiétude	3.61	2.52	3.89	2.17	5.22	1.66	*ns*			
	Pitié	4.44	2.41	4.44	1.76	4.22	2.16	*ns*			
	Révolte	2.67	2.47	2.61	2.09	3.17	2.31	*ns*			
	Surprise	3.17	2.53	2.61	2.12	3.56	2.33	*ns*			
	Tristesse	4.94	2.31	4.50	2.26	4.89	2.17	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Type de handicap

Si de nouveau on regarde ce qui se passe au niveau des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction des différents types de handicap (Cf. tableaux 22 et 23), il ressort que seule l'ANOVA de Kruskal-Wallis concernant la bienveillance lorsque la victime est handicapée est significative, mais les comparaisons 2x2 ne le sont pas. Au final, le type de handicap n'a aucun effet sur les affects envers la victime.

2.2.3. Intentions d'actions et actions

Six catégories apparaissent dans l'analyse de contenu (Cf. tableau 24). La catégorie la plus représentée concernant les intentions d'actions est celle concernant les unités orientées vers l'auteur (« Discussion, gestes à destination de l'auteur »). Celle qui a la fréquence la plus élevée pour les actions est celle contenant les unités faisant appel à une aide extérieure (« Aide extérieure »). La troisième catégorie concerne les unités de sens orientées vers la victime (« discussion, aide, protection orientée vers la victime »). La catégorie suivante (« rendre justice ») contient les unités de sens indiquant que les participants souhaitent réparer l'injustice. Vient ensuite la catégorie (« Rien ») concernant les réponses indiquant une inaction. La dernière catégorie est celle pour laquelle les unités de sens sont à destination de l'ensemble des protagonistes (« Discussion, gestes à destination de l'ensemble des protagonistes »). Les comparaisons des fréquences donnent très peu de résultats significatifs (Cf. tableau 24).

Tableau 24 : Synthèse des unités de sens concernant les questions ouvertes pour les vols commis par un homme à l'encontre d'un autre homme (vol HH)

		sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
Catégories	Exemples d'unités de sens	intentions (n = 112)	actions (n = 100)	intentions (n = 114)	actions (n = 98)	intentions (n = 110)	actions (n = 109)
Discussion, gestes à destination de l'auteur	Arrêter l'auteur Frapper l'auteur Discuter avec l'auteur	**30.36%** **(34)**	17.00% (17)	**42.98%** **(49)**	23.47% (23)	**31.82% a** **(35)**	20.18% (22)
Aide extérieure	Appeler la police, les secours Appeler de l'aide Alerter les autres personnes	17.86% (20)	**30.00% a** **(30)**	10.53% (12)	**25.51%** **(25)**	13.63% (15)	**27.53%** **(30)**
Discussion, aide, protection orientée vers la victime	Aider la victime Protéger la victime Mettre la victime à l'abri	21.43% (24)	20.00% (20)	19.30% (22)	19.38% (19)	22.73% (25)	25.69% (28)
Rendre justice	Témoigner Décrire l'auteur Récupérer l'objet	16.96% (19)	12.00% (12)	17.54% (20)	11.23% (11)	21.82% (24)	7.34% (8)
Rien	Rien Ne sait pas Regarder	4.46% (5)	13.00% (13)	4.39% (5)	11.23% (11)	3.64% a (4)	13.76% (15)
Discussion, gestes à destination de l'ensemble des protagonistes	Les séparer Aller voir la famille de la victime M'interposer	8.93% (10)	8.00% a (8)	5.26% (6)	9.18% (9)	6.36% (7)	5.50% (6)

« a » renvoie aux comparaisons par colonne statistiquement significatives ($p < .05$)

En allant un peu plus loin dans l'analyse, on s'aperçoit que les intentions et les actions violentes envers l'auteur se retrouvent principalement chez les participants ayant indiqué le degré de colère le plus important, c'est-à-dire ayant coché 7 sur l'échelle de colère ressentie vis-à-vis de l'auteur (Cf. tableau 25). En effet, en ce qui concerne les intentions, soit 1/3, soit la totalité des unités indiquant une agression ont été citées pour les participants ayant coché 7 sur l'échelle de la colère ressentie vis-à-vis de l'auteur. Le nombre d'unités de sens indiquant une agression dans les réponses concernant les actions est beaucoup plus faible que celui des intentions. En effet, elles ne sont retrouvées que dans la condition « handicap de la victime ». Dans ce cas, les deux tiers des unités de sens sont observées chez les personnes ayant le taux le plus élevé de colère vis-à-vis de l'auteur.

Tableau 25 : Nombre et pourcentage des unités de sens d'agression de l'auteur par rapport à la colère ressentie à son encontre (vol HH)

	sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
	intention (n = 3)	action (n = 0)	intention (n = 0)	action (n = 0)	intention (n = 3)	action (n = 3)
Nombre d'unités de sens indiquant une agression de l'auteur lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle colère vis-à-vis de l'auteur	1 (33.33%)				3 (100%)	2 (66.67%)

Si on regarde les intentions d'action et les actions envers la victime par rapport à la bienveillance que les participants ressentent à son égard, on se rend compte que moins de 20% des personnes ayant indiqué 7 (« très fortement ressenti ») à la bienveillance vis-à-vis de la victime, exprime cette bienveillance dans les actes mis en place (Cf. tableau 26). Un nombre plus important des unités de sens indiquant une aide est retrouvé lorsque l'on s'intéresse à la compassion ressentie pour la victime. Malgré cela, dans les conditions sans handicap et handicap de l'auteur, moins de 50% des unités de sens d'aide et de protection apparaissent chez les personnes exprimant les taux de bienveillance et de compassion les plus élevés. Contrairement aux unités de sens d'agression envers l'auteur pour lesquelles chacune renvoyait à un-e participant-e, plusieurs des unités de sens d'aide et de protection peuvent avoir été mentionnées par une seule personne.

Tableau 26 : Nombre et pourcentage d'unité de sens d'aide à la victime par rapport à la bienveillance et à la compassion ressenties envers elle (vol HH)

	sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
	intention (n = 21)	action (n = 17)	intention (n = 17)	action (n = 11)	intention (n = 22)	action (n = 20)
Nombre d'unités de sens indiquant une aide/protection de la victime lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle bienveillance vis-à-vis de la victime	2 (9.52%)	1 (5.88%)	2 (11.76%)	2 (18.18%)	4 (18.18%)	2 (10%)
Nombre d'unités de sens indiquant une aide/protection de la victime lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle compassion vis-à-vis de la victime	6 (28.57%)	5 (29.41%)	3 (17.65%)	2 (18.18%)	8 (36.36%)	10 (50%)
Nombre de personnes concernées pour - L'ensemble des unités de sens d'aide et de protection	20	16	15	11	20	16
- Les unités de sens avec 7 à la bienveillance	2	1	2	2	4	2
- Les unités de sens avec 7 à la compassion	6	5	3	2	8	8

3. Étude expérimentale portant sur une atteinte aux biens : les vols avec violence commis par un homme à l'encontre d'une femme

3.1. Méthodologie

3.1.1. Description de la population d'étude

Les critères d'inclusion des participants à la recherche étaient : être âgé de 18 à 60 ans, comprendre et parler le français. Dans l'échantillon souhaité, il devait y avoir autant d'hommes que de femmes pour chaque type de handicap (trisomie 21, schizophrénie et fauteuil roulant).

Notre population d'étude est composée d'adultes tout-venant (N = 54) âgés de 18 à 57 ans avec une moyenne d'âge de 26 ans (*E.T* = 10.20). Dans le tableau 27 se trouve la répartition de notre population en fonction du sexe des participants et du type de handicap présent dans le questionnaire passé. Le nombre d'hommes et de femmes ayant répondu à l'étude est équivalent (27 hommes ; 27 femmes). Tous les niveaux d'études/professionnels ont été retrouvés dans notre échantillon allant de la personne ayant un CAP jusqu'au participant un niveau doctorat. Concernant la familiarité avec le handicap, 52% de notre population côtoyaient une-des personne-s en situation de handicap (28/54). Pour 43% des participants, la personne côtoyée fait partie de la famille. Ensuite, ce sont dans les relations de travail que les participants côtoient des personnes handicapées ainsi que dans leurs connaissances. Tous les types de handicap sont retrouvés parmi les personnes côtoyées, le plus représenté étant le handicap moteur.

Tableau 27 : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe des participants et du type de handicap du questionnaire passé (vol HF)

Sexe des participants / Type de Handicap	Hommes	Femmes	TOTAL
Handicap mental (Trisomie 21)	9	9	18
Handicap psychique (Schizophrénie)	9	9	18
Handicap moteur (Fauteuil roulant)	9	9	18
TOTAL	27	27	54

3.1.2. Variables

Les mêmes variables ont été utilisées : Présence d'un handicap (PH3) et Type de handicap (TH3).

Le plan expérimental est donc le suivant : $P_{18}<TH_3>*PH_3$

Les variables dépendantes sont également identiques : jugements de responsabilité, évaluations des ressentis, intentions d'action et actions envisagées.

3.1.3. Matériel

Le matériel est identique, dans sa forme, à celui proposé pour l'étude précédente. Seules les histoires présentées sont différentes et relatent cette fois-ci un vol avec violence dans un grand magasin effectué par un homme à l'encontre d'une femme. Par exemple, le scénario sans handicap est le suivant[39] : « *Alors qu'elle est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame MARQUE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PREVOT.* »

3.1.4. Procédure

La procédure est identique à celle de l'étude précédente.

Les passations étaient individuelles. Elles se sont déroulées dans des lieux dans lesquels les participants se sentaient à l'aise. En moyenne, elles ont duré 20 minutes, la passation la plus courte a duré 8 minutes et la plus longue 40 minutes. Une fois le questionnaire terminé, l'expérimentateur expliquait le but réel de la recherche et un débriefing avait lieu avec le participant.

3.2. Résultats

Nous commencerons par développer les taux de responsabilités attribués à l'auteur et à la victime (pour sa propre victimisation). Puis nous développerons les ressentis pour terminer par les intentions d'action et les actions elles-mêmes. Nous traiterons la présence d'un handicap dans un premier temps (pas de handicap, handicap de l'auteur, handicap de la victime) puis le type de handicap (fauteuil roulant, trisomie 21, schizophrénie).

Les analyses quantitatives ont été réalisées à l'aide du logiciel Statistica (v. 7.1). Les données collectées ne suivant pas une distribution normale, nous avons utilisé des tests non paramétriques. Pour traiter les résultats plusieurs types d'analyses ont été utilisés :

- Pour analyser les réponses en fonction de la présence d'un handicap (PH), des ANOVAs de Friedman ont été utilisées. Puis, si l'ANOVA était significative, nous avons effectué des tests de Wilcoxon pour échantillons appariés ;
- Pour l'analyse des réponses en fonction de notre seconde VI : type de handicap (TH), nous avons utilisé les ANOVAs de Kruskal-Wallis puis en cas de significativité statistique les tests U de Mann-Whitney ;

[39] Voir en Annexe 3 pour la liste des scénarios relatifs à cette étude

- Concernant la VD responsabilité de la victime, les taux moyens ont été comparés à une valeur standard de 1 signifiant « pas du tout responsable ».

Concernant l'analyse qualitative des données (correspondant VD 6 et 7), des analyses de contenu ont été réalisées. Dans un premier temps, les réponses ont été découpées en unités de sens (segment de contenu ayant une signification particulière), puis celles-ci ont été comptabilisées selon la règle de fréquence pour enfin, les regrouper en catégories.

3.2.1. Jugements de responsabilité

3.2.1.1. Responsabilité de l'auteur

Selon la variable « présence d'un handicap » (PH), les taux de responsabilité attribués à l'auteur sont différents entre eux (χ^2_{Fr} (2, 54) = 48.65, p < .0001). Les participants attribuent une responsabilité plus faible à l'auteur lorsqu'il est handicapé que lorsque c'est la victime qui est handicapée ou qu'il n'y a pas de handicap dans la situation présentée (Cf. tableau 28). Il n'existe pas de différence entre les taux attribués dans la condition « sans handicap » et celle « handicap de la victime ».

Tableau 28 : Synthèse des moyennes et écart-types concernant les responsabilités attribuées à l'auteur (vol HF)

Conditions expérimentales	Moyenne	Écart-type
sans handicap	6.72	0.98
handicap de la victime	6.54	1.45
handicap de l'auteur	5.31	1.72

ns

*** $Z = 4.32$

*** $Z = 4.78$

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** ; p < .001 ; 1 = « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

Ensuite, l'ANOVA de Kruskal-Wallis indique une différence significative entre les degrés de responsabilité attribués à l'auteur en fonction du type de handicap (TH) qu'il présente (H (2, 54) = 23.12, p < .0001). L'auteur sera jugé plus responsable s'il présente un handicap moteur plutôt qu'une déficience intellectuelle ou une maladie mentale**, c**es deux dernières situations n'étant pas différentes statistiquement (Cf. tableau 29). Par ailleurs, lorsque l'auteur est en fauteuil roulant la responsabilité attribuée n'est statistiquement pas différente à celle attribuée lorsqu'il n'a pas de handicap (Z = 1.60, *ns*) contrairement à la situation où il a une trisomie 21 (Z = 3.18, p < .01) et une schizophrénie (Z = 3.30, p < .001).

Tableau 29 : Moyennes et écart-types concernant la responsabilité attribuée à l'auteur en fonction du handicap qu'il présente (vol HF)

Type de handicap	Moyenne	Ecart-type
fauteuil roulant	6.78	0.43
trisomie 21	4.28	1.67
schizophrénie	4.89	1.64

*** $Z = 4.48$; *** $Z = 3.82$; *ns*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; 1 = « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

Les responsabilités attribuées à l'auteur varient également en fonction du handicap de la victime (H (2, 54) = 6.48, $p < .05$). Cependant les comparaisons 2x2 ne sont pas statistiquement significatives.

3.2.1.2. Responsabilité de la victime

Les résultats indiquent tout d'abord que le taux de responsabilité attribué aux victimes dans la condition « sans handicap » est différent de 1 qui signifie « pas du tout responsable » (t = 2.53, $p < .05$). Il en est de même dans les conditions « handicap de la victime » (t = 2.62, $p < .05$) et « handicap de l'auteur » (t = 3.04, $p < .01$).

Pour notre variable PH, les taux de responsabilité attribués à la victime sont différents entre eux (χ^2_{Fr} (2, 54) = 8.58, $p < .05$). Les participants attribuent une responsabilité plus faible à la victime dans deux conditions : lorsqu'elle est handicapée et quand il n'y a pas de handicap dans la situation présentée (Cf. tableau 30). Ces deux situations ne sont pas statistiquement différentes. Le plus haut degré de responsabilité attribué se retrouve lorsque c'est l'auteur qui est handicapé.

Tableau 30 : Synthèse des moyennes et écart-types concernant les responsabilités attribuées à la victime (vol HF)

Conditions expérimentales	Moyenne	Écart-type
sans handicap	1.24	0.70
handicap de la victime	1.39	1.09
handicap de l'auteur	1.56	1.34

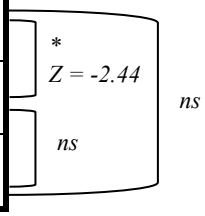
ns ; * $Z = 2.20$; * $Z = 2.07$

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; 1 = « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

Ensuite, l'ANOVA de Kruskal-Wallis indique une différence significative entre les degrés de responsabilité attribués à la victime en fonction du type de handicap qu'elle présente (H (2, 54) = 9.09, $p < .05$; Cf. tableau 31). La victime est jugée plus responsable si elle présente une déficience intellectuelle plutôt qu'un handicap moteur.

Tableau 31 : Moyennes et écart-types concernant la responsabilité attribuée à la victime en fonction du handicap qu'elle présente (vol HF)

Type de handicap	Moyenne	Ecart-type
fauteuil roulant	1.06	0.24
trisomie 21	1.78	1.17
schizophrénie	1.33	1.41



* $p < .016$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; 1 = « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

Les responsabilités attribuées à la victime varient également en fonction du handicap de l'auteur (H (2, 54) = 8.22, $p < .05$). Cependant les comparaisons 2x2 ne sont pas statistiquement significatives.

3.2.2. Ressentis éprouvés

Le tableau 32 représente les moyennes obtenues pour les différents affects lorsque l'on prend les réponses globales des participants concernant les ressentis, c'est-à-dire sans tenir compte ni du type de handicap ni de la présence d'un handicap.

Pour chaque affect, une ANOVA portant sur les ressentis vis-à-vis de la scène, de l'auteur et de la victime a été pratiquée. Toutes les ANOVAs sont significatives ($p < .05$). Il en est de même pour l'ensemble des comparaisons 2x2 sauf pour :

- l'angoisse vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de la victime,
- l'indifférence vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur,
- la pitié vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de la victime,
- la révolte vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur.

Il en ressort donc que les trois sous-parties des ressentis (« vis-à-vis de la scène », « vis-à-vis de l'auteur » et « vis-à-vis de la victime ») ont bien été jugées différemment par nos participants et qu'ils n'ont pas jugé trois fois la même chose.

Tableau 32 : Synthèse des moyennes et écart-types des réponses globales pour tous les ressentis (vol HF)

	Vis-à-vis de					
	la scène		**l'auteur**		**la victime**	
	M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***
Angoisse	2.60	1.88	2.14	1.82	2.77	2.06
Bienveillance	2.63	1.91	1.62	1.33	4.08	2.27
Colère	4.46	2.12	4.76	2.27	2.01	1.94
Compassion	3.93	2.14	1.93	1.56	4.95	1.87
Dégoût	3.94	2.37	4.32	2.44	1.77	1.75
Désapprobation	5.29	2.02	5.64	1.92	1.90	1.86
Gêne	3.35	2.26	3.00	2.25	2.88	2.09
Incompréhension	4.01	2.22	4.47	2.28	2.41	2.04
Indifférence	2.40	1.88	2.40	1.93	2.05	1.81
Inquiétude	3.25	2.10	2.68	2.10	3.67	2.21
Pitié	3.52	2.25	2.48	1.99	3.73	2.25
Révolte	4.40	2.22	4.63	2.32	2.72	2.29
Surprise	4.09	2.28	3.63	2.20	2.98	2.11
Tristesse	3.38	2.12	2.57	2.04	3.77	2.17

1 = « Pas du tout ressenti », 7 « Très fortement ressenti »

Tableau 33 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la scène et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la scène (seuil α à.05) (vol HF)

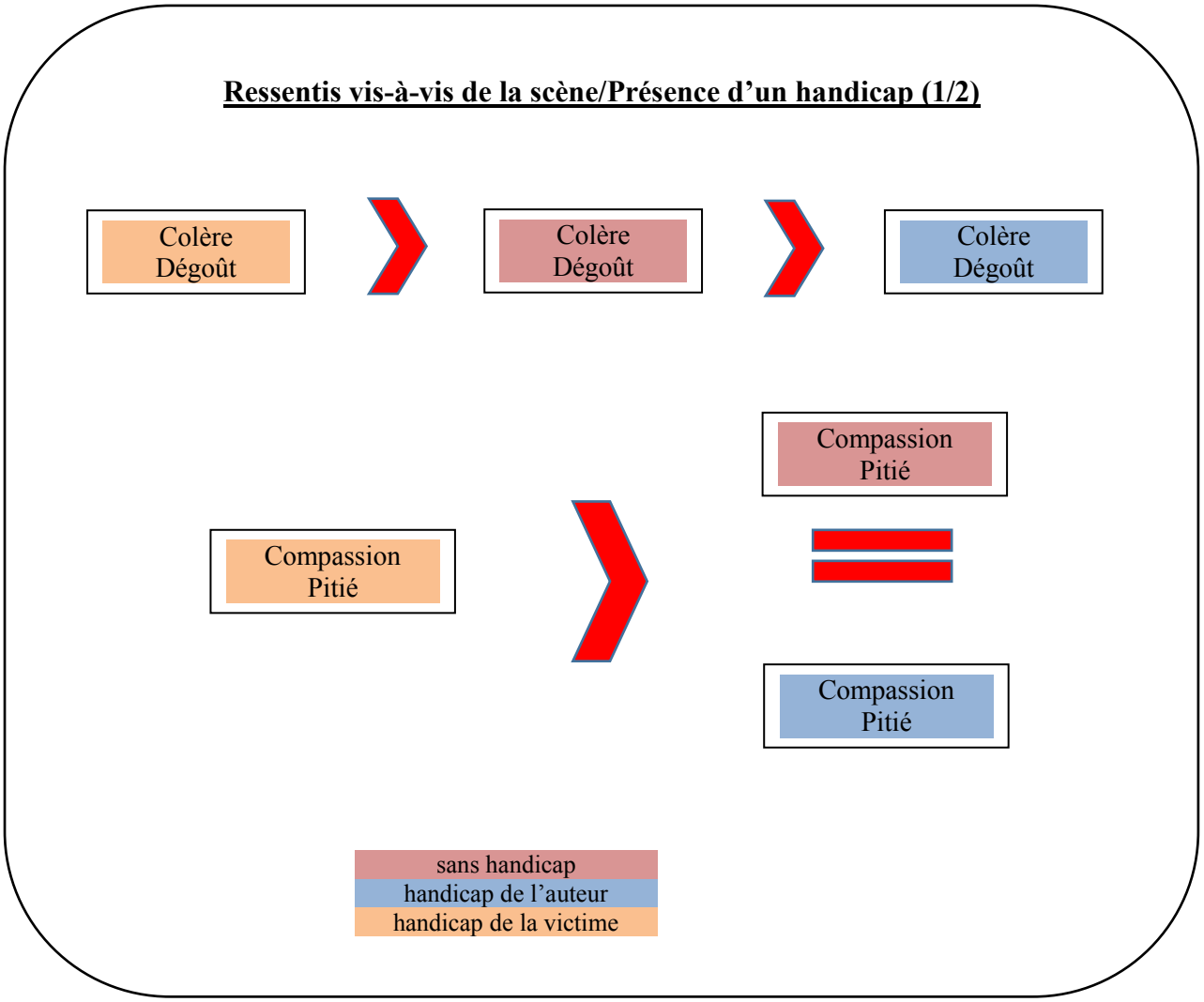
		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	2.57	1.92	2.52	1.81	2.72	1.93	*ns*			
	Bienveillance	2.50	1.89	2.39	1.72	3.00	2.08	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 11.57	*ns*	*ns*	*ns*
	Colère	**4.41**	2.10	**3.65**	2.18	**5.33**	1.74	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 32.10	$p < .01$ $Z = 2.62$	$p < .001$ $Z = 3.66$	$p < .001$ $Z = 4.87$
	Compassion	**3.76**	2.17	**3.59**	1.92	**4.44**	2.25	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 17.08	*ns*	$p < .016$ $Z = 2.53$	$p < .01$ $Z = 3.02$
	Dégoût	**3.98**	2.28	**3.11**	2.27	**4.72**	2.31	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 22.23	$p < .01$ $Z = 3.16$	$p < .01$ $Z = 2.59$	$p < .001$ $Z = 4.04$
	Désapprobation	5.56	1.91	4.76	2.07	5.56	2.01	$p < .05$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 8.75	*ns*	*ns*	*ns*
	Gêne	**2.80**	1.99	3.41	2.25	**3.85**	2.41	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 11.54	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.75$	*ns*
	Incompréhension	3.87	2.11	3.89	2.28	4.28	2.29	*ns*			
	Indifférence	**2.78**	1.95	**2.24**	1.87	2.17	1.80	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 11.08	$p < .016$ $Z = 2.54$	*ns*	*ns*
	Inquiétude	3.19	2.32	3.02	1.88	3.54	2.10	*ns*			
	Pitié	**3.20**	2.24	**3.35**	2.18	**4.00**	2.30	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 11.03	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.68$	$p < .01$ $Z = 2.74$
	Révolte	**4.63**	2.13	**3.48**	2.20	**5.09**	2.07	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 28.04	$p < .001$ $Z = 3.69$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.62$
	Surprise	3.70	2.12	4.43	2.31	4.13	2.38	*ns*			
	Tristesse	3.20	2.05	**3.09**	2.09	**3.85**	2.18	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 10.09	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.21$

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

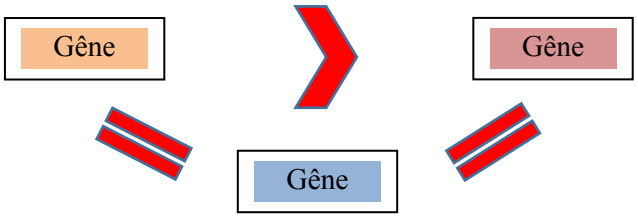
3.2.2.1. Vis-à-vis de la scène

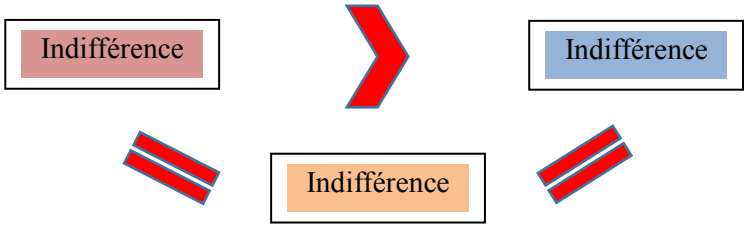
Présence d'un handicap

Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 33. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, l'incompréhension, l'inquiétude et la surprise. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la désapprobation. Pour les autres affects, aucun profil dominant n'émerge. Nous pouvons toutefois constater que les ressentis sont plus élevés dans la situation sans handicap et/ou dans celle du handicap de la victime.

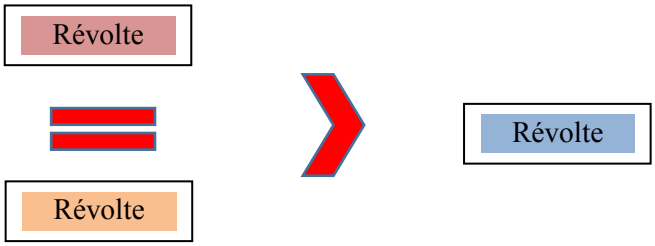


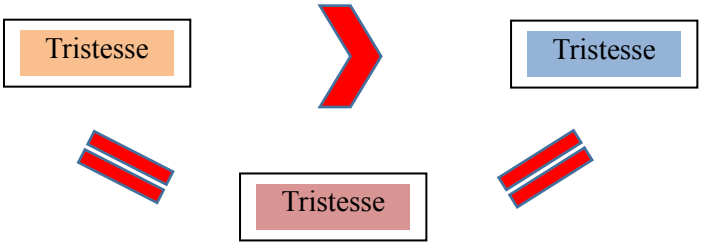
Ressentis vis-à-vis de la scène/Présence d'un handicap (2/2)





sans handicap
handicap de l'auteur
handicap de la victime

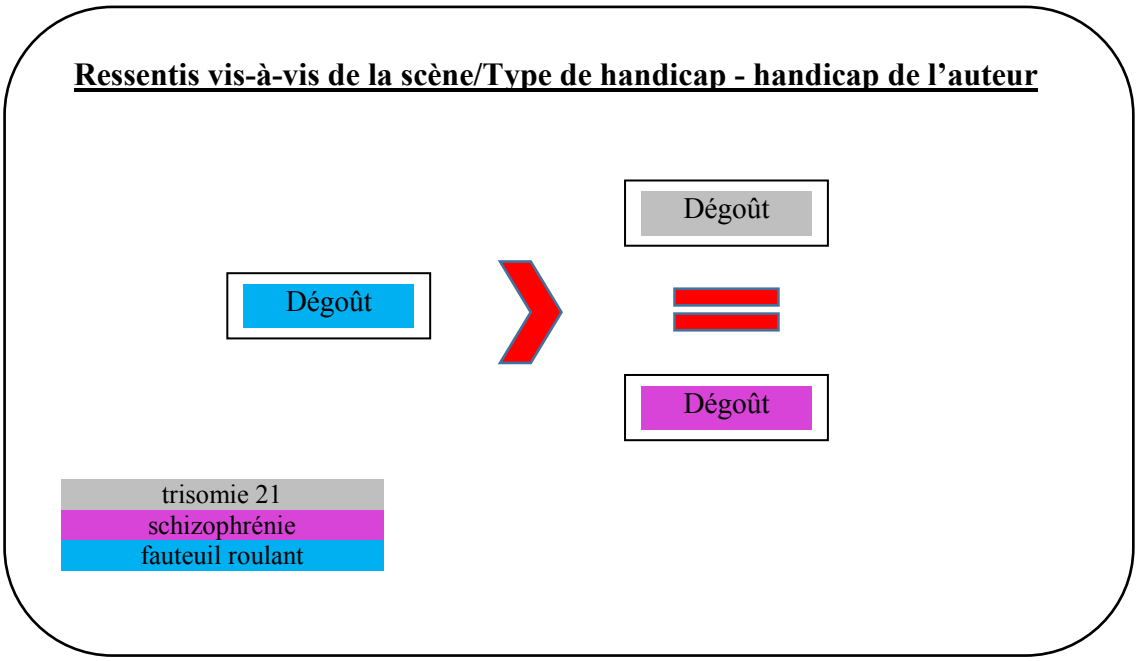




En résumé : La présence d'un handicap a bien un effet sur les ressentis vis-à-vis de la scène. La personne qui présente le handicap a également un effet, cet effet étant différent si le handicap est porté par l'auteur et la victime. Certains affects ont été moins ressentis lorsque l'auteur était handicapé, par exemple la colère, le dégoût. Le handicap de la victime aura eu l'effet inverse : certains affects étant plus fortement ressentis, par exemple la compassion et la pitié.

Type de handicap

Commençons par les situations dans lesquelles l'auteur est porteur du handicap (Cf. tableau 34). Seule l'ANOVA de Kruskal-Wallis concernant le dégoût est statistiquement significative. Le ressenti est plus élevé dans la situation du handicap fauteuil roulant que dans les deux autres types de handicap qui ne se différencient pas de façon significative.



En regardant les résultats concernant les ressentis vis-à-vis de la scène lorsque c'est la victime qui est handicapée, il ressort que seule l'ANOVA concernant le dégoût est significative (Cf. tableau 35). Cependant les comparaisons 2x2 ne le sont pas.

En résumé : les résultats indiquent que le type de handicap n'a que très peu d'effet sur les ressentis vis-à-vis de la scène lorsque l'auteur est handicapé. Il n'a aucun effet lorsque c'est la victime qui est handicapée.

Après avoir vu les résultats concernant les ressentis vis-à-vis de la scène, passons maintenant à ce qu'ont pu ressentir les participants concernant l'auteur des violences.

Tableau 34 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	2.61	1.82	2.56	1.92	2.39	1.79	*ns*			
	Bienveillance	2.67	1.61	2.28	2.11	2.22	1.44	*ns*			
	Colère	3.2	1.96	3.17	2.33	4.56	2.06	*ns*			
	Compassion	3.44	1.65	4.11	1.81	3.22	2.24	*ns*			
	Dégoût	**2.50**	1.82	**2.22**	2.05	**4.61**	2.23	$p < .01$ $H(2, 54) = 11.72$	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.71$	$p < .01$ $Z = 3.01$
	Désapprobation	4.17	1.65	5.17	2.18	4.94	2.31	*ns*			
	Gêne	3.94	2.01	3.00	2.20	3.28	2.54	*ns*			
	Incompréhension	4.00	2.25	3.00	1.97	4.67	2.40	*ns*			
	Indifférence	2.28	1.56	2.22	2.02	2.22	2.10	*ns*			
	Inquiétude	2.89	2.08	3.22	1.96	2.94	1.66	*ns*			
	Pitié	3.61	1.97	3.28	2.42	3.17	2.23	*ns*			
	Révolte	3.06	2.10	3.00	2.28	4.39	2.03	*ns*			
	Surprise	4.00	2.20	4.17	2.28	5.11	2.42	*ns*			
	Tristesse	2.94	1.98	2.83	2.01	3.50	2.31	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 35 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	2.83	1.62	2.33	2.03	3.00	2.14	*ns*			
	Bienveillance	2.83	1.86	3.22	2.32	2.94	2.15	*ns*			
	Colère	5.33	1.61	4.94	2.13	5.72	1.41	*ns*			
	Compassion	4.39	2.03	4.61	2.15	4.33	2.63	*ns*			
	Dégoût	5.28	2.14	3.50	2.46	5.39	1.91	$p < .01$ $H\ (2, 54) = 6.81$	*ns*	*ns*	*ns*
	Désapprobation	5.78	1.56	4.94	2.31	5.94	2.04	*ns*			
	Gêne	4.50	2.43	3.72	2.40	3.33	2.40	*ns*			
	Incompréhension	5.17	2.18	3.72	2.42	3.94	2.10	*ns*			
	Indifférence	2.50	1.82	1.94	1.83	2.06	1.80	*ns*			
	Inquiétude	4.00	2.43	3.44	1.85	3.17	2.01	*ns*			
	Pitié	4.44	2.06	3.50	2.68	4.06	2.13	*ns*			
	Révolte	5.33	1.81	4.44	2.64	5.50	1.54	*ns*			
	Surprise	4.22	2.16	3.94	2.69	4.22	2.39	*ns*			
	Tristesse	4.33	2.17	2.83	2.23	4.39	1.85	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 36 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de l'auteur et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de l'auteur (seuil α à .05) (vol HF)

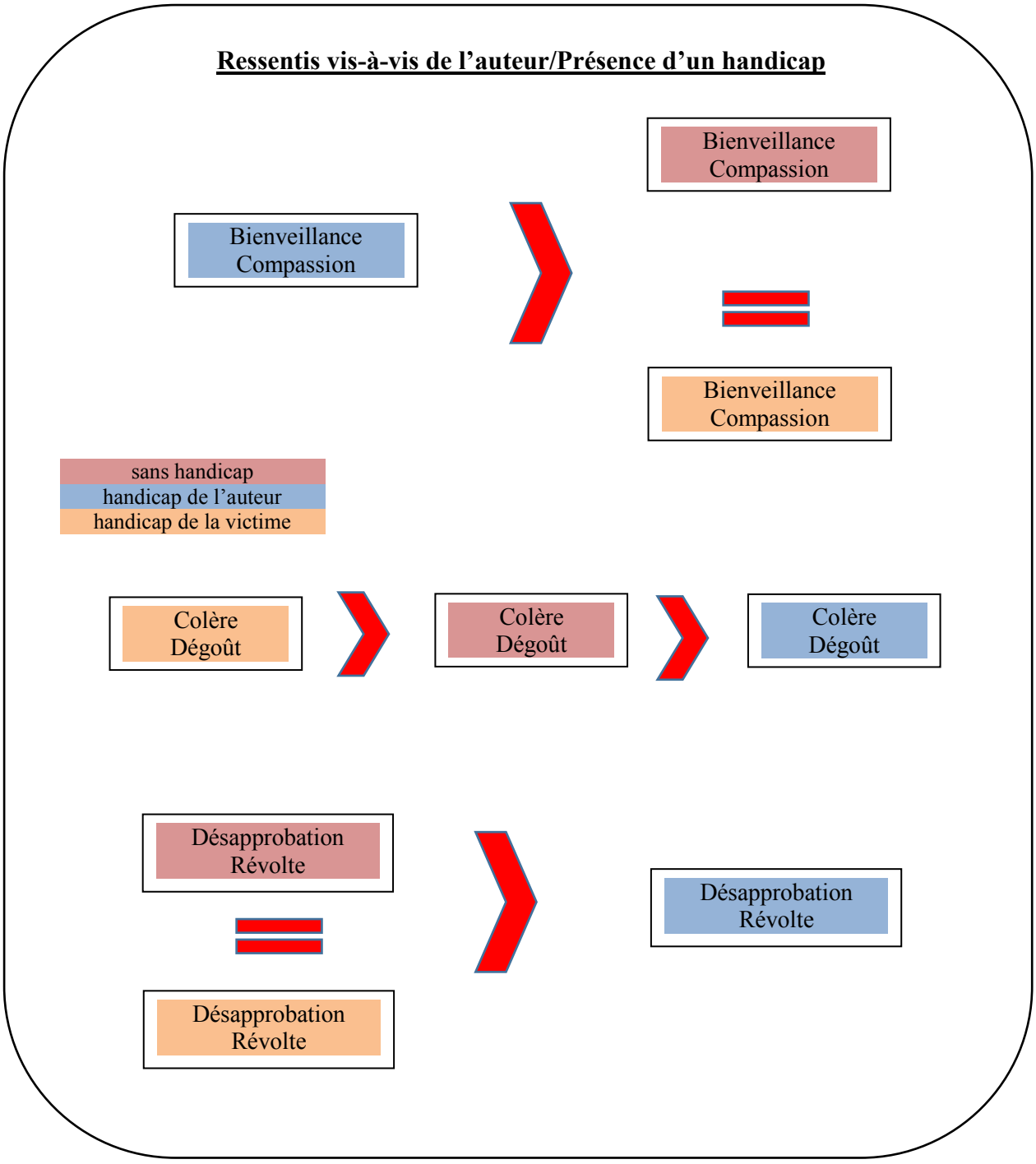
		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	**ANOVA**	**a *vs* b**	**a *vs* c**	**b *vs* c**
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	2.22	1.87	2.06	1.70	2.13	1.90	*ns*			
	Bienveillance	**1.35**	1.03	**2.26**	1.70	**1.24**	0.91	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 33.90	$p < .001$ $Z = 3.59$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.76$
	Colère	**4.94**	2.25	**3.69**	2.25	**5.65**	1.88	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 40.64	$p < .001$ $Z = 4.00$	$p < .01$ $Z = 2.90$	$p < .001$ $Z = 5.04$
	Compassion	**1.74**	1.48	**2.57**	1.78	**1.46**	1.16	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 24.63	$p < .01$ $Z = 2.89$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.78$
	Dégoût	**4.48**	2.42	**3.06**	2.20	**5.43**	2.12	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 47.76	$p < .001$ $Z = 3.96$	$p < .01$ $Z = 3.22$	$p < .001$ $Z = 5.32$
	Désapprobation	**5.93**	1.77	**4.98**	2.17	**6.02**	1.65	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 19.68	$p < .01$ $Z = 2.88$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.86$
	Gêne	2.74	2.21	3.24	2.29	3.02	2.26	*ns*			
	Incompréhension	4.37	2.22	4.15	2.32	4.89	2.30	$p < .05$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 7.64	*ns*	*ns*	*ns*
	Indifférence	2.59	2.08	2.06	1.68	2.54	2.00	*ns*			
	Inquiétude	2.65	2.12	2.80	2.03	2.59	2.19	*ns*			
	Pitié	2.26	1.90	2.83	1.94	2.33	2.10	$p < .05$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 6.76	*ns*	*ns*	*ns*
	Révolte	**4.87**	2.34	**3.59**	2.20	**5.43**	2.06	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 54) = 40.67	$p < .001$ $Z = 3.83$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.84$
	Surprise	3.43	2.23	3.93	2.23	3.54	2.13	*ns*			
	Tristesse	2.74	2.13	2.72	2.03	2.26	1.96	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

3.2.2.2. Vis-à-vis de l'auteur

Présence d'un handicap

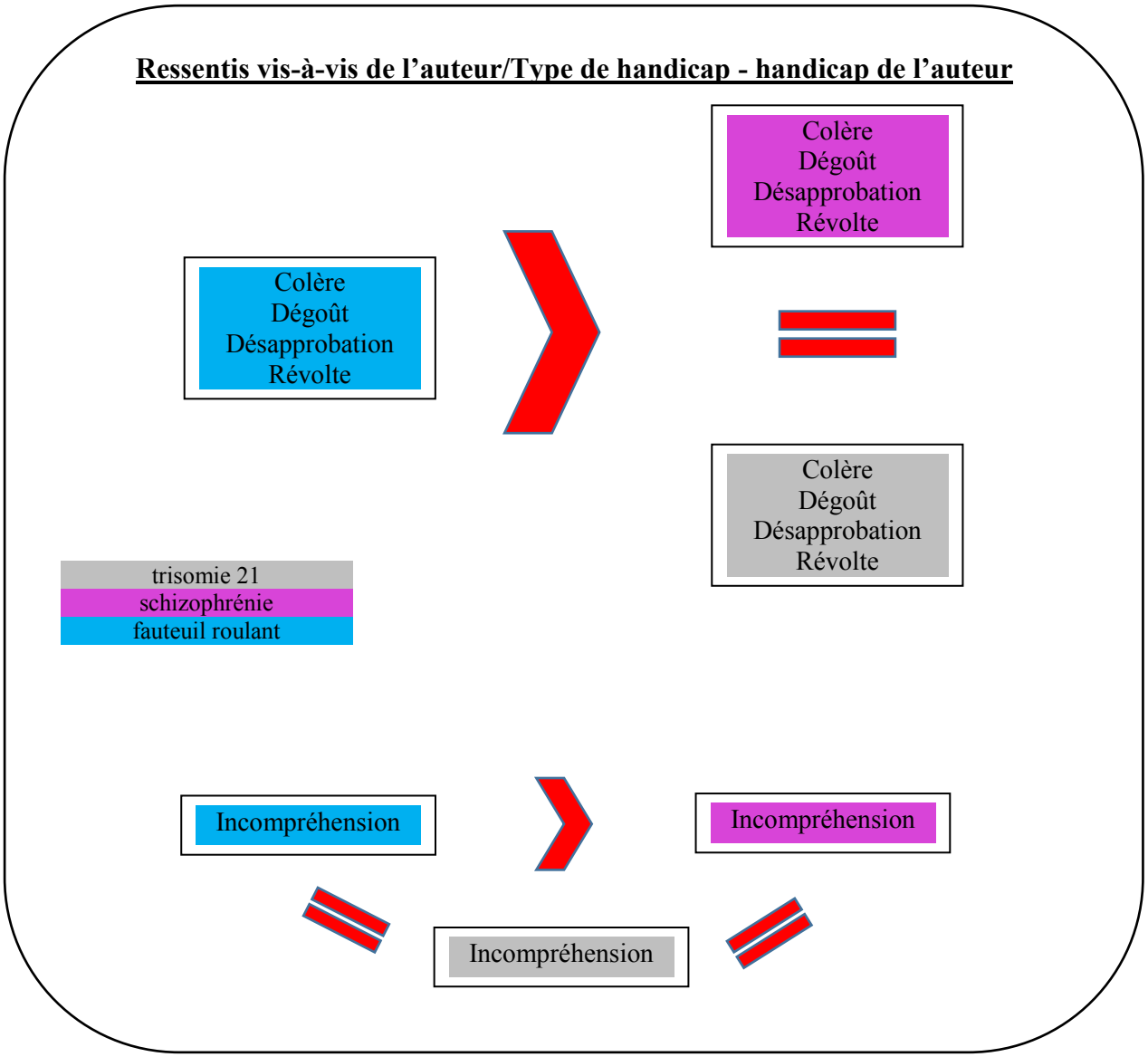
Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 36. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, la gêne, l'indifférence, l'inquiétude, la surprise et la tristesse. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la gêne et l'incompréhension. Pour les autres ressentis, trois profils apparaissent. Dans le premier, regroupant la bienveillance et la compassion, le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative. Le second profil, regroupant la colère et le dégoût, le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de la victime et plus faible dans la situation handicap de l'auteur, les trois situations se différenciant de façon significative. Enfin, dans le dernier profil, regroupant la désapprobation et la révolte, le ressenti est plus faible dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative.



En résumé : La présence d'un handicap a un effet sur les ressentis vis-à-vis de l'auteur. La personne qui est handicapée a aussi un effet qui est variable selon les conditions. Les résultats indiquent peu d'effet du handicap de la victime par rapport à la condition sans handicap concernant les ressentis vis-à-vis de l'auteur. Le handicap de la victime amène des taux de colère et de dégoût envers l'auteur plus élevés.

Type de handicap

Commençons par les situations dans lesquelles l'auteur est porteur du handicap (Cf. tableau 37). Nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, la bienveillance, la compassion, la gêne, l'indifférence, l'inquiétude, la pitié, la surprise et la tristesse. Pour les autres affects, excepté l'incompréhension, le profil de résultats est similaire. Le ressenti est plus élevé pour la situation du handicap fauteuil roulant comparativement aux deux autres types de handicap qui ne se différencient pas de façon significative.



Voyons maintenant ce qu'il en est lorsque c'est la victime qui est handicapée (Cf. tableau 38). À la lecture du tableau on remarque que le type de handicap ne modifie pas de façon significative le score de ressenti pour la totalité des affects.

Tableau 37 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	2.33	1.85	2.17	1.92	1.67	1.28	*ns*			
	Bienveillance	2.50	1.58	2.61	2.17	1.67	1.08	*ns*			
	Colère	**2.83**	1.92	3.28	2.40	**4.94**	1.92	$p < .05$ $H\,(2, 54) = 8.88$	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.91$	*ns*
	Compassion	2.50	1.58	3.11	2.08	2.11	1.57	*ns*			
	Dégoût	**2.28**	1.49	**2.44**	2.09	**4.44**	2.33	$p < .01$ $H\,(2, 54) = 10.04$	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.84$	$p < .016$ $Z = 2.56$
	Désapprobation	**3.89**	2.05	**4.78**	2.29	**6.28**	1.45	$p < .001$ $H\,(2, 54) = 14.85$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.81$	$p < .016$ $Z = 2.44$
	Gêne	3.00	2.06	3.00	2.35	3.72	2.49	*ns*			
	Incompréhension	3.94	2.26	**3.17**	2.18	**5.33**	2.09	$p < .01$ $H\,(2, 54) = 9.44$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.86$
	Indifférence	2.39	1.85	1.94	1.70	1.83	1.50	*ns*			
	Inquiétude	3.28	2.30	2.89	2.03	2.22	1.70	*ns*			
	Pitié	3.39	1.91	2.56	2.01	2.56	1.89	*ns*			
	Révolte	**2.94**	1.92	**2.94**	2.01	**4.89**	2.17	$p < .01$ $H\,(2, 54) = 9.12$	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.59$	$p < .01$ $Z = 2.59$
	Surprise	3.67	2.06	3.50	2.26	4.61	2.33	*ns*			
	Tristesse	2.83	2.07	2.72	2.11	2.61	2.03	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 38 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF)

		Situation présentée handicap de la victime						
		trisomie 21		schizophrénie		fauteuil roulant		
		M	E.T	M	E.T	M	E.T	ANOVA
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	2.50	2.07	2.06	1.95	1.83	1.72	*ns*
	Bienveillance	1.50	1.47	1.11	0.32	1.11	0.47	*ns*
	Colère	5.83	1.69	4.72	2.42	6.39	0.92	*ns*
	Compassion	1.67	1.53	1.50	1.10	1.22	0.73	*ns*
	Dégoût	5.83	1.62	4.17	2.77	6.28	1.02	*ns*
	Désapprobation	6.00	1.50	5.61	1.97	6.44	1.42	*ns*
	Gêne	3.39	2.43	2.22	1.83	3.44	2.38	*ns*
	Incompréhension	5.22	2.39	4.28	2.49	5.17	1.98	*ns*
	Indifférence	2.28	1.87	2.50	1.98	2.83	2.20	*ns*
	Inquiétude	3.00	2.50	2.56	2.28	2.22	1.80	*ns*
	Pitié	2.72	2.44	2.06	1.73	2.22	2.13	*ns*
	Révolte	5.67	1.78	4.67	2.54	5.94	1.63	*ns*
	Surprise	3.72	2.02	3.28	2.37	3.61	2.09	*ns*
	Tristesse	3.00	2.40	2.11	1.57	1.67	1.68	*ns*

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

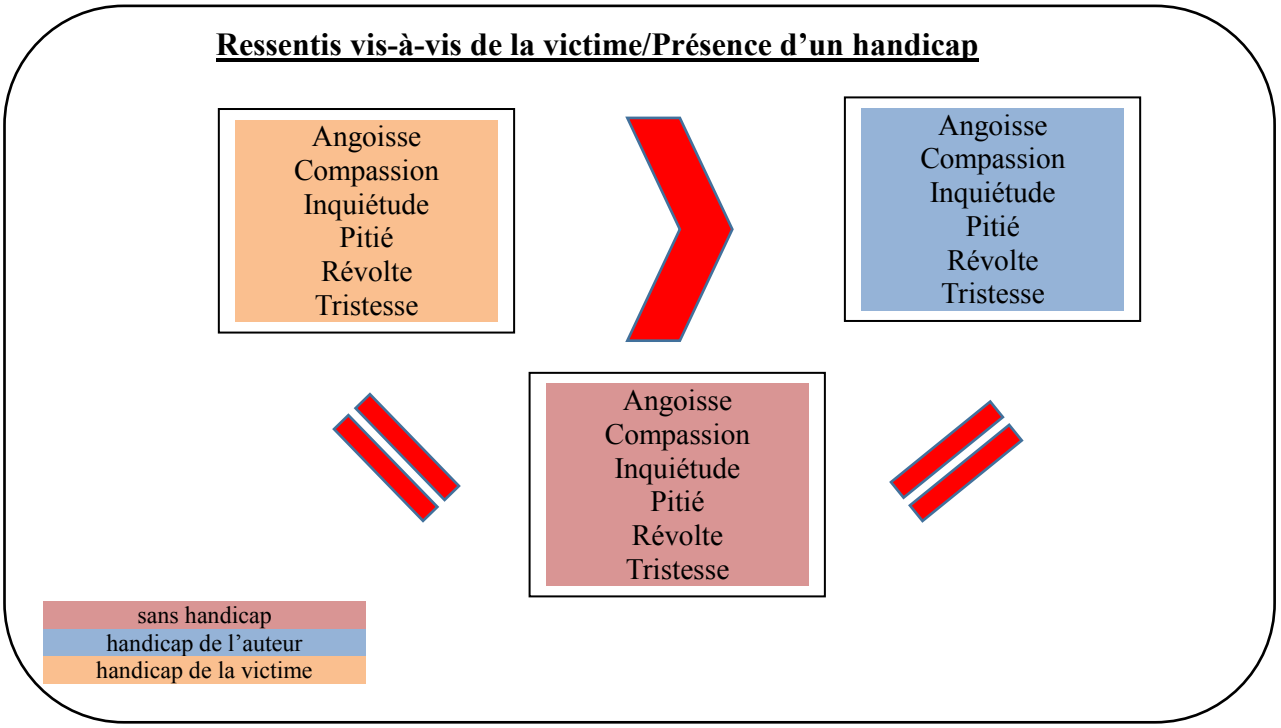
En résumé : Le type de handicap présenté par la victime n'a aucun effet sur ce qui est ressenti vis-à-vis de l'auteur. Par contre, cela a un effet lorsque c'est l'auteur qui est handicapé. On retrouve une fois de plus la dichotomie handicap moteur/déficience intellectuelle et maladie mentale.

Après avoir vu ce que les participants éprouvaient par rapport à la scène et vis-à-vis de l'auteur, voyons ce qu'il en est pour la victime.

3.2.2.3. Vis-à-vis de la victime

Présence d'un handicap

Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 39. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour la colère, la désapprobation, la gêne, l'incompréhension, l'indifférence et la surprise. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la bienveillance, le dégoût et l'indifférence. Pour les autres ressentis, un profil de résultats similaire apparait. Le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de la victime comparativement à la situation handicap de l'auteur, la situation sans handicap ne se différenciant pas de façon significative des deux autres.



En résumé : La présence d'un handicap dans les histoires présentées a un effet sur ce qui est éprouvé envers la victime. Cet effet n'est présent que lorsque l'on compare les deux situations présentant un handicap. Les affects envers la victime sont plus fortement ressentis lorsque c'est la victime qui présente un handicap.

Tableau 39 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la victime et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la victime (seuil α à .05) (vol HF)

		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	**ANOVA**	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	2.69	1.90	**2.46**	1.95	**3.17**	2.28	$p < .01$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 10.95$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.27$
	Bienveillance	3.83	2.27	3.89	2.21	4.52	2.31	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 13.94$	*ns*	*ns*	*ns*
	Colère	2.11	2.06	1.83	1.78	2.07	2.00	*ns*			
	Compassion	4.76	1.90	**4.80**	1.71	**5.30**	1.99	$p < .01$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 13.60$	*ns*	*ns*	$p < .016$ $Z = 2.47$
	Dégoût	1.57	1.56	1.70	1.68	2.04	1.98	$p < .05$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 7.51$	*ns*	*ns*	*ns*
	Désapprobation	1.93	1.95	1.91	1.90	1.85	1.77	*ns*			
	Gêne	2.61	1.89	2.87	2.13	3.17	2.23	*ns*			
	Incompréhension	2.50	2.11	2.15	1.83	2.59	2.19	*ns*			
	Indifférence	2.22	1.85	2.20	1.99	1.72	1.55	$p < .05$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 7.27$	*ns*	*ns*	*ns*
	Inquiétude	3.69	2.02	**3.11**	2.25	**4.22**	2.24	$p < .01$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 13.51$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = 3.19$
	Pitié	3.78	2.15	**3.35**	2.32	**4.06**	2.27	$p < .01$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 12.86$	*ns*	*ns*	$p < .016$ $Z = 2.43$
	Révolte	2.59	2.31	**2.35**	1.96	**3.20**	2.51	$p < .01$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 10.29$	*ns*	*ns*	$p < .016$ $Z = 2.44$
	Surprise	2.85	2.02	3.19	2.19	2.91	2.13	*ns*			
	Tristesse	3.76	2.21	**3.31**	2.10	**4.24**	2.15	$p < .001$ $\chi^2_{Fr}(2, 54) = 14.26$	*ns*	*ns*	$p < .016$ $Z = 3.19$

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

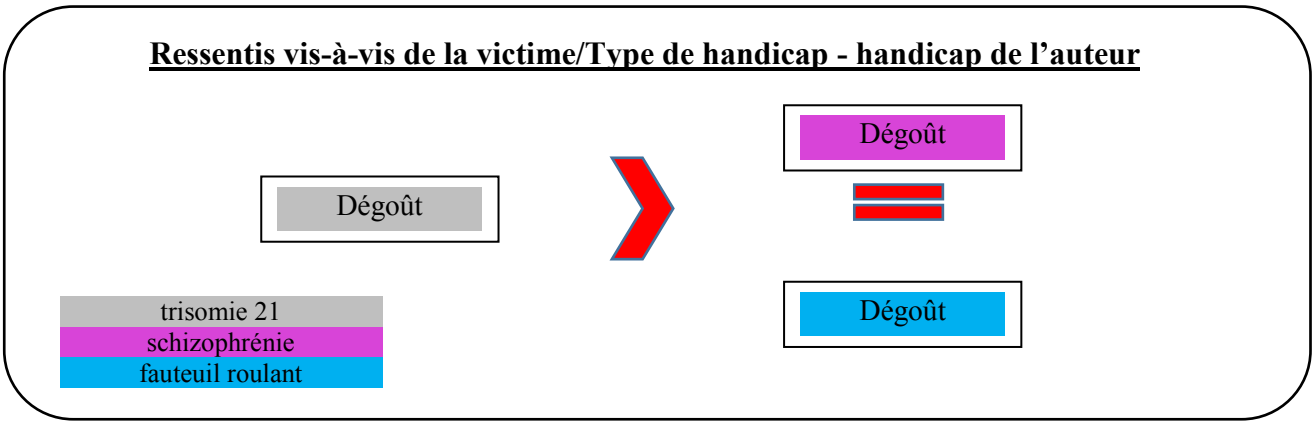
Tableau 40 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	2.89	2.27	2.17	1.76	2.33	1.81	*ns*			
	Bienveillance	3.83	2.09	3.72	2.27	4.11	2.37	*ns*			
	Colère	2.50	2.23	1.28	0.57	1.72	1.93	*ns*			
	Compassion	4.72	1.64	4.83	1.72	4.83	1.86	*ns*			
	Dégoût	**2.61**	2.23	**1.17**	0.71	**1.33**	1.41	$p < .01$ $H\ (2, 54) = 11.20$	$p < .01$ $Z = -2.64$	$p < .016$ $Z = -2.50$	*ns*
	Désapprobation	2.78	2.34	1.50	1.54	1.44	1.46	$p < .05$ $H\ (2, 54) = 7.30$	*ns*	*ns*	*ns*
	Gêne	3.11	2.22	2.83	2.04	2.67	2.22	*ns*			
	Incompréhension	2.44	2.09	1.67	1.33	2.33	1.97	*ns*			
	Indifférence	2.44	1.98	2.06	1.98	2.11	2.11	*ns*			
	Inquiétude	3.44	2.45	3.17	2.01	2.72	2.35	*ns*			
	Pitié	3.39	2.28	3.06	2.41	3.61	2.38	*ns*			
	Révolte	2.44	1.82	1.83	1.69	2.78	2.32	*ns*			
	Surprise	2.94	2.18	3.11	2.14	3.50	2.33	*ns*			
	Tristesse	3.50	2.18	2.89	2.05	3.56	2.12	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Type de handicap

Commençons par les situations dans lesquelles l'auteur est porteur du handicap (Cf. tableau 40). De nouveau, nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti uniquement pour le dégoût et la désapprobation. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la désapprobation. Concernant le dégoût, le ressenti est plus élevé pour la situation de la trisomie 21 que pour les deux autres types de handicap qui ne se différencient pas de façon significative.



Pour les situations dans lesquelles la victime est porteuse du handicap (Cf. tableau 41). Nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti uniquement pour la colère et le dégoût. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la colère. Concernant le dégoût, le ressenti est plus élevé pour la situation du handicap trisomie 21 comparativement à la situation du handicap fauteuil roulant, la situation de la schizophrénie ne se différenciant pas de façon significative des deux autres types de handicap.

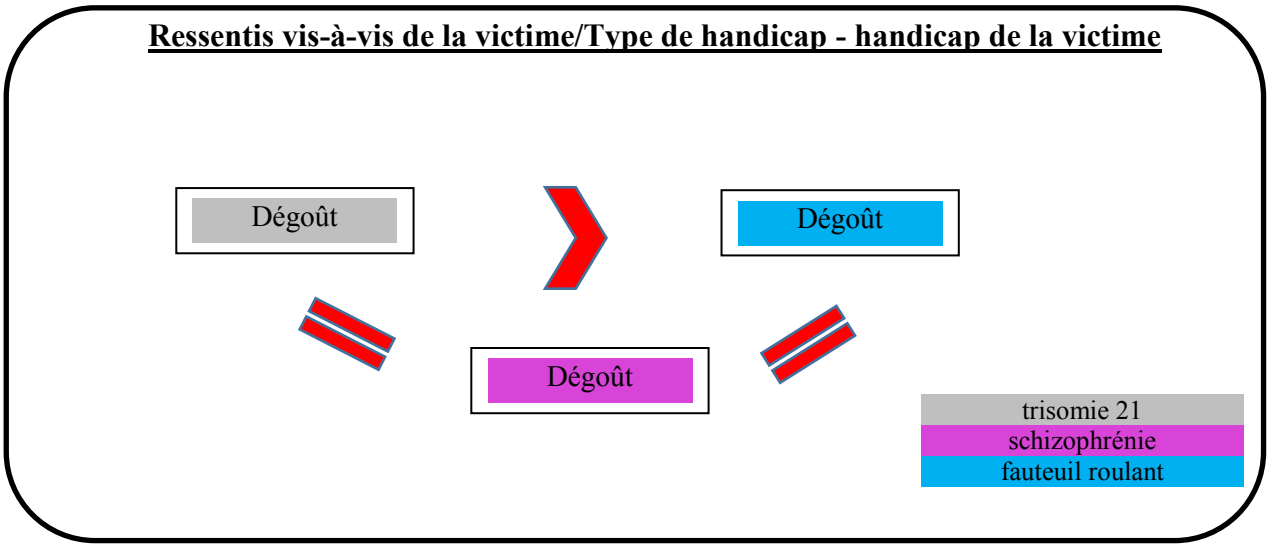


Tableau 41 : Moyennes, écarts-type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (vol HF)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	3.28	2.40	3.22	2.37	3.00	2.20	*ns*			
	Bienveillance	4.28	2.19	4.56	2.31	4.72	2.54	*ns*			
	Colère	3.17	2.46	1.61	1.58	1.44	1.42	$p < .05$ $H\ (2, 54) = 7.48$	*ns*	*ns*	*ns*
	Compassion	4.78	2.13	5.67	1.78	5.44	2.04	*ns*			
	Dégoût	**2.89**	2.32	1.78	1.96	**1.44**	1.34	$p < .05$ $H\ (2, 54) = 9.06$	*ns*	$p < .01$ $Z = -2.66$	*ns*
	Désapprobation	2.22	1.77	1.50	1.54	1.83	2.01	*ns*			
	Gêne	3.44	2.50	3.11	2.19	2.94	2.07	*ns*			
	Incompréhension	2.67	2.30	2.22	1.80	2.89	2.47	*ns*			
	Indifférence	1.67	0.97	1.67	1.64	1.83	1.95	*ns*			
	Inquiétude	4.39	2.28	4.22	2.26	4.06	2.29	*ns*			
	Pitié	4.44	2.31	3.78	2.29	3.94	2.29	*ns*			
	Révolte	4.11	2.59	2.33	2.28	3.17	2.46	*ns*			
	Surprise	3.17	2.18	2.56	2.15	3.00	2.14	*ns*			
	Tristesse	4.78	1.96	3.94	2.36	4.00	2.11	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

En résumé : Le type de handicap n'a eu que très peu d'effet sur ce que les participants ont ressenti vis-à-vis de la victime. La différence entre le handicap moteur d'un côté et la déficience intellectuelle et la maladie mentale de l'autre n'est pas retrouvée cette fois-ci.

3.2.3. Intentions d'actions et actions

Six catégories ressortent de l'analyse de contenu (Cf. tableau 42). La catégorie, dont les fréquences sont les plus importantes pour les intentions d'action, est celle pour laquelle les réponses sont envers l'auteur des faits (« Discussion, gestes à destination de l'auteur »). Pour les actions, les catégories ayant les fréquences les plus élevées varient en fonction des conditions. Pour la situation « sans handicap » c'est la catégorie « Aide extérieure » qui apparait. Dans le cas du handicap de l'auteur, c'est celle qui consiste à ne rien faire (« Rien »). Enfin, lorsque la victime est handicapée, alors la catégorie la plus représentée est celle orientée vers la victime (« discussion, aide, protection orientée vers la victime »). Deux autres catégories sont également présentes : « rendre justice » et « Discussion, gestes à destination de l'ensemble des protagonistes ». La seule comparaison significative se situe au niveau des intentions et de la catégorie « Rendre Justice » entre les situations sans handicap (19.57%) et handicap de la victime (18.00% ; $Z = 2.49$, $p < .05$).

Tableau 42 : Synthèse des unités de sens concernant les questions ouvertes pour le vol d'une femme par un homme (vol HF)

		sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
Catégories	Exemples d'unités de sens	intentions (n = 92)	actions (n = 79)	intentions (n = 101)	actions (n = 85)	intentions (n = 100)	actions (n = 91)
Discussion, gestes à destination de l'auteur	Arrêter l'auteur Frapper l'auteur Discuter avec l'auteur	**30.43% (28)**	15.19% (12)	**34.66% (35)**	17.65% (15)	**34.00% (34)**	18.68% (17)
Rien	Rien Ne sait pas Regarder	13.04% (12)	26.58% (21)	6.93% (7)	**24.71% (21)**	6.00% (6)	20.88% (19)
Aide extérieure	Appeler la police, les secours Appeler de l'aide Alerter les autres personnes	19.57% (18)	**27.85% (22)**	14.85% (15)	20.00% (17)	14.00% (14)	19.78% (18)
Discussion, aide, protection orientée vers la victime	Aider la victime Protéger la victime Mettre la victime à l'abri	13.04% (12)	15.19% (12)	16.83% (17)	20.00% (17)	20.00% (20)	**25.28% (23)**
Rendre justice	Témoigner Décrire l'auteur Récupérer l'objet	19.57% [a] (18)	10.13% (8)	17.82% (18)	7.05% (6)	18.00% [a] (18)	7.69% (7)
Discussion, gestes à destination de l'ensemble des protagonistes	Les séparer Aller voir la famille de la victime M'interposer	4.35% (4)	5.06% (4)	8.91% (9)	10.59% (9)	8.00% (8)	7.69% (7)

« a » renvoie à la comparaison, en ligne, statistiquement significative ($p < .05$)

En allant un peu plus loin dans l'analyse, on s'aperçoit que les intentions et les actions violentes envers l'auteur se retrouvent principalement chez les participants ayant indiqué le degré de colère le plus important, c'est-à-dire ayant coché 7 sur l'échelle de colère ressentie vis-à-vis de l'auteur (Cf. tableau 43). Nous remarquons également que peu d'intentions et d'actions violentes apparaissent dans les réponses quand l'auteur est handicapé (1 seule unité de sens). Dans les intentions d'actions des conditions « sans handicap » et « handicap de la victime », plus de 75% des unités de sens indiquant une agression ont été citées pour les participants ayant coché 7 sur l'échelle de la colère ressentie vis-à-vis de l'auteur. En ce qui concerne les actions, ce sont 50% de ces unités qui sont retrouvées dans la condition « sans handicap » et 100% en cas de handicap de la victime. Comme nous pouvons l'observer dans la dernière ligne du tableau, certaines personnes ont fait part de plusieurs unités de sens.

Tableau 43 : Nombre et pourcentage des unités de sens d'agression de l'auteur par rapport à la colère ressentie à son encontre (vol HF)

	sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
	intention (n = 5)	action (n = 2)	intention (n = 1)	action (n = 0)	intention (n = 8)	action (n = 4)
Nombre d'unités de sens indiquant une agression de l'auteur lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle colère vis-à-vis de l'auteur	4 (80%)	1 (50%)	1 (100%)		7 (87.5%)	4 (100%)
Nombre de personnes concernées pour - Le nombre total d'unité de sens d'agression	4	2	1		6	3
- Les unités de sens avec 7 à la colère vis-à-vis de l'auteur	3	1	1		5	3

Si on regarde les intentions d'action et les actions envers la victime par rapport à la bienveillance que les participants ressentent à son égard, on se rend compte qu'au maximum 30% des personnes ayant indiqué 7 (« très fortement ressenti ») à la bienveillance vis-à-vis de la victime, exprime cette bienveillance dans les actes mis en place (Cf. tableau 44). Il en est de même lorsque l'on s'intéresse à la compassion pour les conditions sans handicap et handicap de l'auteur. C'est un peu moins le cas

lorsque c'est la victime qui est en situation de handicap. Dans cette dernière situation, plus de la moitié voire la quasi-totalité des unités de sens indiquant une aide, une protection de la victime sont retrouvées chez les personnes ayant cochées 7 sur les échelles de bienveillance et de compassion.

Tableau 44 : Nombre et pourcentage d'unité de sens d'aide à la victime par rapport à la bienveillance et à la compassion ressenties envers elle (vol HF)

	sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
	intention (n = 11)	action (n = 10)	intention (n = 16)	action (n = 10)	intention (n = 15)	action (n = 15)
Nombre d'unités de sens indiquant une aide/protection de la victime lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle bienveillance vis-à-vis de la victime	1 (9.09%)	0 (0%)	1 (6.25%)	1 (10%)	3 (20%)	4 (26.67%)
Nombre d'unités de sens indiquant une aide/protection de la victime lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle compassion vis-à-vis de la victime	1 (9.09%)	1 (10%)	3 (18.75%)	2 (20%)	6 (40%)	9 (60%)
Nombre de personnes concernées pour - L'ensemble des unités de sens d'aide et de protection - Les unités de sens avec 7 à la bienveillance - Les unités de sens avec 7 à la compassion	10 1 1	10 0 1	14 1 3	10 1 2	14 3 5	13 3 8

3.3. Discussion intermédiaire des expériences sur le vol avec violence

L'objectif de ces deux recherches était de déterminer l'impact de la présence d'un handicap ainsi que du type de handicap sur (a) les jugements de responsabilités attribuées à l'auteur et la victime d'une infraction, (b) les affects ressentis vis-à-vis de la scène, de l'auteur et de la victime et (c) les intentions d'actions et actions réellement entreprises face à une situation de vol avec violence. Les résultats obtenus indiquent un effet de la présence d'un handicap ainsi que du type de handicap présenté uniquement pour certaines réponses.

La présence d'un handicap a un effet sur les responsabilités attribuées aussi bien pour l'auteur que pour la victime. L'auteur verra sa responsabilité atténuée lorsqu'il est en situation de handicap ce qui confirme notre hypothèse H2. Pour nos deux études sur le vol, le type de handicap a également un impact sur les responsabilités attribuées à l'auteur. Nous nous attendions à observer une distinction entre le handicap moteur et les handicaps intellectuels et mentaux (H3). Nos résultats sont conformes à notre hypothèse et correspondent à ce qui avait été montré par Sicot (2006) : les auteurs ayant une trisomie 21 ou une schizophrénie ont bien été jugés moins responsables que ceux en fauteuil roulant. La situation de handicap moteur ne présente pas de différence avec celle sans handicap. C'est donc bien l'altération des facultés mentales et intellectuelles qui vient modifier les jugements des participants. Cette même distinction entre le handicap physique et les handicaps mentaux et intellectuels avait été retrouvée dans l'étude de Rohmer et Louvet (2011) analysant les stéréotypes liés aux sous-groupes du handicap. Quant à la victime, nous avions postulé qu'elle serait considérée comme responsable de sa situation (H4). Tout comme ont pu le montrer Burt (1980) et Hopayian et al. (1983), nos résultats indiquent qu'une responsabilité a bien été attribuée à la victime pour le vol et les violences subies. Les taux de responsabilité attribués à la victime sont d'autant plus importants que l'auteur est en situation de handicap. La présence d'un handicap chez l'auteur venant diminuer sa propre responsabilité dans l'acte commis, pour rétablir une illusion de monde juste (Lerner, 1980) la responsabilité de la victime a été augmentée. Hafer (2000) a présenté aux participants le témoignage d'une victime d'agression (vol avec violence). Pour la moitié des participants on leur apprenait que les auteurs de l'agression avaient été arrêtés et punis, pour l'autre moitié les auteurs étaient toujours en liberté. Les participants réalisaient ensuite une tâche de reconnaissance visuelle de couleur associée à un mot évoquant la justice ou à un mot neutre. Après la tâche de reconnaissance visuelle, les participants répondaient à plusieurs questions portant sur les différences comportementales estimées entre eux et la victime ainsi que sur les caractéristiques personnelles de celle-ci. Le temps de reconnaissance d'un mot évoquant la justice est plus long pour le groupe laissé dans un inconfort psychologique dû à la fuite des auteurs de l'agression (Hafer, 2000). De plus, ces mêmes participants dépréciaient plus la victime que les participants ayant été informés que la justice avait été rendue. Dans les histoires présentées dans nos expériences, il n'est pas fait mention de la suite des agressions, ce qui pourrait avoir mis les participants dans une situation moins confortable psychologiquement que s'ils avaient eu connaissance des conséquences

pour l'auteur. Ce transfert de responsabilité permet une congruence avec l'illusion de justice (Lerner, 1980).

Cependant, dans une situation, la victime n'a pas été jugée responsable, nous ne confirmons donc que partiellement notre hypothèse (H4). La seule situation n'impliquant pas de responsabilité de la victime est celle relatant un vol à l'encontre d'un homme handicapé, quel que soit le handicap qu'il présente. Le fait d'attribuer une responsabilité à la victime en situation de handicap lorsqu'elle est une femme et non lorsqu'elle est un homme pourrait peut-être s'expliquer par un inconfort psychologique plus important lorsque la victime est une femme. En effet, suivant les stéréotypes de genre, la femme est supposée être faible, vulnérable et émotive (Hoferek, 1982), l'homme devrait donc avoir à son égard des comportements protecteurs et non agressifs (Fernando Rodriguez et al., 2006). La recherche de Harris (1991) a notamment montré que la violence à l'encontre des femmes était perçue plus négativement que celle à l'encontre des hommes (Harris, 1991). La situation a peut-être été vécue comme plus injuste lorsque la victime était une femme, moins tolérable et moins en accord avec la croyance en un monde juste (Lerner, 1980; Montada & Lerner, 1998) que si la victime était un homme : le fait qu'un homme s'en prenne à une femme en situation de handicap ne pourrait être possible dans un monde juste, elle a du faire quelque chose pour que cela lui arrive donc elle est responsable.

La présence d'un handicap ainsi que le type de handicap n'influencent pas tous les affects, nous ne confirmons donc que partiellement nos hypothèses (H5 et H6). Par rapport à la scène de vol violent, la colère et le dégoût ressentis sont plus importants lorsque la victime est en situation de handicap. C'est également ce qui ressort concernant les affects envers l'auteur. La responsabilité de l'auteur en situation de handicap étant diminuée, la colère et la désapprobation ressenties à son égard sont atténuées également (Alicke, 2000; Atanasova-Denié & Tostain, 2008). Ceci est à relativiser au regard du type de handicap. En effet, ces résultats ne sont retrouvés que pour les handicaps mentaux et intellectuels, l'auteur à mobilité réduite ne bénéficie pas de cette indulgence des participants. Comme indiqué précédemment, c'est donc l'altération des capacités cognitives et intellectuelles qui a un effet. Des différences apparaissent sur ce que les participants ont pu ressentir pour la victime entre les deux situations présentant un handicap amenant certains affects comme l'angoisse, l'inquiétude, la compassion et la pitié à être plus fortement ressentis pour la victime lorsqu'elle est en situation de handicap. Lorsque c'est l'auteur qui est en situation de handicap (quel que soit le type de handicap)**,** la menace perçue pour la victime a pu paraitre moins importante, ce qui expliquerait l'effet moindre produit sur l'angoisse et l'inquiétude. Ces derniers résultats, notamment concernant les handicaps mentaux, sont contraires aux études indiquant une association entre ces handicaps et la dangerosité (Castillo et al., 2008; Link et al., 1999; Lovell, 2005).

Il est intéressant de noter que le type de handicap n'a pas le même effet sur les affects à l'égard de l'auteur en situation de handicap en fonction du sexe de la victime. En effet, lorsque la victime du vol est une femme, des différences entre les handicaps s'observent seulement pour des affects négatifs (comme la colère, le dégoût, la désapprobation) envers l'auteur en situation de handicap. Alors que lorsque la victime est un homme, les distinctions s'observent pour des affects positifs (bienveillance, compassion) envers l'auteur. Les sentiments négatifs sont plus fortement ressentis pour les auteurs avec un handicap moteur et les affects positifs le sont pour les auteurs ayant un handicap mental ou psychique. La violence envers les femmes étant perçue plus négativement qu'envers les hommes (Harris, 1991), cela pourrait expliquer l'effet retrouvé à propos des ressentis négatifs lorsque la victime est une femme. Les affects négatifs plus fortement éprouvés pour le handicap moteur pourraient s'expliquer par le fait que la responsabilité de l'auteur avec ce type de handicap n'a pas été différente de celle de l'auteur sans handicap contrairement aux deux autres types de handicap. Sa responsabilité n'ayant pas été atténuée, les sentiments négatifs ne l'ont pas été non plus. Il faut noter également que, quel que soit le sexe de la victime, le type de handicap qu'elle présente n'a que rarement une influence sur ce qu'ont pu ressentir les participants. Le fait qu'elle soit en situation de handicap modifie les ressentis des personnes comparativement à la situation où elle n'est pas handicapée, mais les participants n'ont pas fait de distinction entre les différents handicaps. Concernant les victimes, c'est donc la présence d'un handicap qui va être saillant plutôt que le type de handicap.

Face à une telle situation, plusieurs types de réactions apparaissent dans les réponses des participants. Il y a tout d'abord ceux qui indiquent des intentions et/ou des actions envers l'auteur et/ou la victime de manière individuelle. Certains résultats obtenus suivent le modèle de Weiner (1985, 1988, 2005). En effet, l'auteur sans handicap a été jugé plus responsable que celui en situation de handicap, la colère ressentie à son égard était également plus importante ce qui s'est traduit au niveau comportemental par des actions agressives envers l'auteur. Si par rapport à la colère nous avons pu observer ce que le modèle de Weiner prédisait, il n'en est pas forcément de même par rapport aux comportements d'aide vis-à-vis de la victime. En effet, les intentions d'action et les actions de protection et d'aide ne s'observent que très peu chez les participants ayant ressenti le plus fortement les affects positifs tels que la compassion et la bienveillance. Les comportements prosociaux ne reflètent pas ce qui a été éprouvé. Le fait de se retrouver devant une scène considérée comme injuste a pu provoquer des comportements d'aide ou une volonté de rétablir une justice (Goldberg et al., 1999). Ce second type de comportement a d'ailleurs été mentionné, soit en récupérant l'objet volé ou en proposant leur témoignage à la police afin d'arrêter l'auteur des faits. Ce besoin de rendre justice peut avoir était induit par l'histoire présentée. En effet, dans aucun des scénarios les conséquences pour l'auteur ne sont évoquées, le fait de vouloir rendre justice pourrait permettre de diminuer l'inconfort ressenti face à une situation perçue comme injuste (Hafer, 2000). Certains participants s'intéressent à plusieurs personnes en même temps : le « couple » auteur-

victime ou la famille de la victime considérée comme des « victimes secondaires ». Il y a également ceux qui font appel à d'autres personnes : la police, les autres personnes présentes. Enfin, il y a ceux qui ne font rien. Aucune différence n'a été observée entre les situations (présence ou non d'un handicap) contrairement à ce que nous avions postulé (H7). En effet, les fréquences relatives au fait de ne rien entreprendre ne diffèrent pas d'une situation à l'autre. Le fait de ne pas vouloir intervenir peut s'expliquer de différentes manières. Pour certains participants, l'intervention auprès de l'auteur a pu se décider en fonction de la dangerosité perçue à son égard (Fischer et al., 2011). En effet, certains d'entre eux ont signalé que dans un premier temps, ils évaluaient la dangerosité de l'auteur, s'il était jugé trop dangereux alors il n'y avait pas d'intervention. Une explication possible serait la peur d'être à son tour victime d'un vol ou de violences. Tant que l'on ne s'investit pas, il y a moins de risque que l'on soit pris à partie. C'est ce qui a été observé et indiqué par les participants d'une étude portant sur la discrimination réalisée par une institutrice (Miss Elliott). Après avoir mis en place l'expérience avec ses élèves (expérience de la classe divisée) elle a reproduit le phénomène lors d'une formation auprès d'adultes travaillant en milieu pénitentiaire[40]. Le but était de sensibiliser les personnes aux notions de préjugés et de discrimination. Deux groupes étaient créés arbitrairement en fonction de la couleur des yeux. Rapidement les souvenirs des personnes du groupe dominant se sont réorganisés pour confirmer l'hypothèse d'une supériorité des individus de leur groupe. Lors du débriefing, certaines personnes faisant partie du groupe des individus discriminés ont indiqué ne pas avoir agi ou réagi face à la discrimination subie, car tant que Miss Elliott s'en prenait aux autres personnes du groupe, eux étaient tranquilles. Bien qu'il ne s'agisse pas de discrimination dans les histoires présentées, l'explication peut tout à fait être utilisée pour la situation et les réponses des participants quant à leur inaction. Le fait de ne pas souhaiter intervenir lorsque l'auteur est en situation de handicap a aussi été retrouvé dans les études effectuées auprès des soignants lorsqu'ils estimaient que le comportement pouvait être contrôlé par l'auteur déficient intellectuel (Cottle, Kuipers, Murphy & Oakes, 1995; Dagnan, Trower & Smith, 1998; Hastings, 1997; Stanley & Stander, 2000; cités par McBrien & Murphy, 2006). Une autre explication possible serait le fait de ne pas se sentir concerné. Le fait de ne pas intervenir n'est pas uniquement lié à la présence d'un handicap et se retrouve en manipulant d'autres variables. Par exemple, Guéguen et Pascual (2002) ont manipulé le statut social de l'auteur du vol au travers des tenues vestimentaires. Ils ont mis en scène un vol dans un magasin et ont observé les réactions des témoins. Leurs résultats indiquent que 73% des personnes ne sont pas intervenues ou sont parties (Guéguen & Pascual, 2002).

[40] Les expériences réalisées avec les enfants et les adultes sont visibles sur la vidéo de ce lien http://www.pbs.org/wgbh/frontline/film/class-divided/

4. Étude expérimentale portant sur une atteinte aux personnes : les violences conjugales

4.1. Méthodologie

4.1.1. Description de la population d'étude

Les critères d'inclusion des participants à la recherche étaient : être âgé de 18 à 60 ans, comprendre et parler le français. Dans l'échantillon souhaité, il devait y avoir autant d'hommes que de femmes pour chaque type de handicap (trisomie 21, schizophrénie et fauteuil roulant).

Notre population finale est composée d'adultes tout-venant (N = 108) âgés de 18 à 59 ans avec une moyenne d'âge de 32 ans (*E.T* = 13.32). Dans le tableau 45 se trouve la répartition de notre population en fonction du sexe des participants et du type de handicap présent dans le questionnaire passé. Le nombre d'hommes et de femmes ayant répondu à l'étude est quasiment équivalent (53 hommes ; 55 femmes).

Tableau 45 : Répartition de la population d'étude en fonction du sexe des participants et du type de handicap passé dans le questionnaire (VC)

Sexe des participants / Type de Handicap	Hommes	Femmes	TOTAL
Handicap mental (Trisomie 21)	17	19	36
Handicap psychique (Schizophrénie)	19	17	36
Handicap moteur (Fauteuil roulant)	17	19	36
TOTAL	53	55	108

Tous les niveaux d'études/professionnels ont été retrouvés dans notre échantillon allant de la personne ayant le brevet des collèges jusqu'au participant ayant un doctorat. Dans notre population, 60% des personnes étaient en couple (mariées, concubinage, pacsées, union libre), 3% étaient divorcés et 37% célibataires.

Concernant la familiarité avec le handicap, 50% de notre population côtoyaient une-des personne-s en situation de handicap (55/108). Les deux tiers des personnes ayant un handicap étaient des relations de travail de nos participants et dans plus de la moitié des cas elles ne se rencontraient qu'occasionnellement. Tous les types de handicap sont retrouvés parmi les personnes côtoyées (handicap mental, physique, sensoriel, psychique, maladies invalidantes, polyhandicap).

4.1.2. Variables

Les mêmes variables ont été utilisées : Présence d'un handicap (PH3) et Type de handicap (TH3).

Le plan expérimental est donc le suivant : $P_{18}<TH_3>*PH_3$

Les variables dépendantes sont également identiques : jugements de responsabilité, évaluations des ressentis, intentions d'action et actions envisagées.

4.1.3. Matériel

Le matériel est identique quant à la forme (14 feuillets et composé de plusieurs parties). Sur la première page, la situation familiale est demandée en plus des autres questions d'identification (sexe, âge, niveau scolaire/professionnel). Par contre, les scénarios présentés relatent cette fois-ci une scène de violences conjugales[41].

Dans la phase préparatoire du matériel, plusieurs types d'histoires ont été écrites : couples hétérosexuels, couples homosexuels, violences exercées par un homme ou par une femme. Ces scénarios ont été présentés à 30 femmes et 30 hommes, adultes tout-venant, pour être pré-testés. Les violences exercées par une femme dans les relations hétérosexuelles, tout comme les violences au sein de couples homosexuels ont été jugées peu crédibles. C'est pourquoi nous avons décidé de ne pas les inclure dans les études. Toutes les violences avaient également lieu dans un grand magasin, ceci afin d'uniformiser avec celles présentées dans les études portant sur les vols avec violence. Les participants au pré-test nous ont fait part de leurs difficultés à imaginer ce type de scène « en public ». Les histoires présentées dans le matériel final se déroulent donc « à l'abri des regards » sans plus de précision sur le lieu.

4.1.4. Procédure

Les passations étaient individuelles. Elles se sont déroulées dans des lieux dans lesquels les participants se sentaient à l'aise. En moyenne, elles ont duré 22 minutes, la passation la plus courte a duré 9 minutes et la plus longue 40 minutes. Une fois le questionnaire terminé, l'expérimentateur expliquait le but réel de la recherche et un débriefing avait lieu avec le participant.

4.2. Résultats

Nous commencerons par développer les taux de responsabilités attribués à l'auteur et à la victime (pour sa propre victimisation). Puis, nous développerons les ressentis pour terminer par les intentions d'action et les actions elles-mêmes. Nous traiterons la présence d'un handicap dans un premier temps (pas de handicap, handicap de l'auteur, handicap de la victime) puis le type de

[41] Voir Annexe 4 pour la liste des scénarios de cette expérience

handicap (fauteuil roulant, trisomie 21, schizophrénie).

Les analyses quantitatives ont été réalisées à l'aide du logiciel Statistica (v. 7.1). Les données collectées ne suivant pas une distribution normale, nous avons utilisé des tests non paramétriques. Pour traiter les résultats, plusieurs types d'analyses ont été utilisés :

- Pour analyser les réponses en fonction de la présence d'un handicap (PH), des ANOVAs de Friedman ont été utilisées. Puis, si l'ANOVA était significative, nous avons effectué des tests de Wilcoxon pour échantillons appariés ;
- Pour l'analyse des réponses en fonction de notre seconde VI, type de handicap (TH), nous avons utilisé les ANOVAs de Kruskal-Wallis puis, en cas de significativité statistique, les tests U de Mann-Whitney ;
- Concernant la responsabilité de la victime, les taux moyens ont été comparés à une valeur standard de 1 signifiant « pas du tout responsable ».

Concernant l'analyse qualitative des données (correspondant VD 6 et 7), des analyses de contenu ont été réalisées. Dans un premier temps, les réponses ont été découpées en unités de sens (segment de contenu ayant une signification particulière), puis celles-ci ont été comptabilisées selon la règle de fréquence pour enfin, les regrouper en catégories.

4.2.1. Jugements de responsabilité

4.2.1.1. Responsabilité de l'auteur

Selon la variable « présence d'un handicap » (PH), les taux de responsabilité attribués à l'auteur sont différents entre eux (χ^2_{Fr} (2, 108) = 72.38, p < .0001). Les participants attribuent une responsabilité plus faible à l'auteur lorsqu'il est handicapé que lorsque c'est la victime qui est handicapée ou qu'il n'y a pas de handicap dans la situation présentée (Cf. tableau 46). Les responsabilités attribuées à l'auteur lorsqu'il n'y a pas de handicap et lorsque la victime est handicapée ne sont pas statistiquement différentes.

Tableau 46 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à l'auteur (VC)

Conditions expérimentales	Moyenne	Écart-type
sans handicap	6.30	1.24
handicap de la victime	6.38	1.08
handicap de l'auteur	4.74	1.91

ns

*** $Z = 6.25$

*** $Z = 6.42$

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001 ; 1 « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

Ensuite, l'ANOVA de Kruskal-Wallis indique une différence significative entre les degrés de responsabilité attribués à l'auteur en fonction du type de handicap (TH) qu'il présente (H (2, 108) = 24.02, $p < .0001$). L'auteur est jugé plus responsable s'il présente un handicap moteur plutôt qu'une déficience intellectuelle ou une maladie mentale. Ces deux dernières situations n'étant pas différentes statistiquement (Cf. tableau 47). Par ailleurs, lorsque l'auteur est en fauteuil roulant, la responsabilité qui lui est attribuée n'est statistiquement pas différente de celle attribuée lorsqu'il n'a pas de handicap (Z = 1.33, *ns*) contrairement à la situation où il a une trisomie 21 (Z = 4.19, $p < .0001$) et une schizophrénie (Z = 4.47, $p < .0001$).

Tableau 47 : Moyennes et écarts type concernant la responsabilité attribuée à l'auteur en fonction du handicap qu'il présente (VC)

Type de handicap	Moyenne	Ecart-type
fauteuil roulant	5.94	1.47
trisomie 21	4.00	1.94
schizophrénie	4.28	1.72

*** Z = 4.34 ; *ns* ; *** Z = 4.13

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; 1 « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

4.2.1.2. Responsabilité de la victime

Les résultats indiquent tout d'abord que le taux de responsabilité attribué aux victimes dans la condition « sans handicap » est différent de 1 qui signifie « pas du tout responsable » (t = 8.13, $p < .0001$). Il en est de même dans les conditions « handicap de la victime » (t = 6.77, $p < .0001$) et « handicap de l'auteur » (t = 8.66, $p < .0001$).

Pour notre variable PH, les taux de responsabilité attribués à la victime sont différents entre eux (χ^2_{Fr} (2, 108) = 20.18, $p < .0001$). Les participants attribuent une responsabilité plus faible à la victime lorsqu'elle est handicapée que lorsque c'est l'auteur qui est handicapé ou qu'il n'y a pas de handicap dans la situation présentée (Cf. tableau 48). Les responsabilités attribuées à la victime lorsqu'il n'y a pas de handicap et lorsque l'auteur est handicapé ne sont pas statistiquement différentes.

Tableau 48 : Moyennes et écarts type concernant les responsabilités attribuées à la victime (VC)

Conditions expérimentales	Moyenne	Écart-type
sans handicap	2.14	1.46
handicap de la victime	1.83	1.29
handicap de l'auteur	2.33	1.60

* Z = 2.68 ; *ns* ; *** Z = 4.17

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; 1 « pas du tout responsable », 7 « tout à fait responsable »

Contrairement aux différences statistiques observées pour les degrés de responsabilité de l'auteur en fonction du type de handicap, aucune différence n'est retrouvée pour les degrés de responsabilité attribués à la victime en fonction du handicap présenté.

4.2.2. Ressentis éprouvés

Le tableau 49 représente les moyennes obtenues pour les différents affects lorsque l'on prend les réponses globales des participants concernant les ressentis, c'est-à-dire sans tenir compte ni du type de handicap ni de la présence d'un handicap.

Pour chaque affect, une ANOVA portant sur les ressentis vis-à-vis de la scène, de l'auteur et de la victime a été pratiquée. Toutes les ANOVAs sont significatives ($p < .05$). Il en est de même pour l'ensemble des comparaisons 2x2 sauf pour :

- l'indifférence vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur,
- la révolte vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur,
- la surprise vis-à-vis de la scène et vis-à-vis de l'auteur.

Il en ressort donc que les trois sous-parties des ressentis (« vis-à-vis de la scène », « vis-à-vis de l'auteur » et « vis-à-vis de la victime ») ont bien été jugées différemment par nos participants et qu'ils n'ont pas jugé trois fois la même chose.

Tableau 49 : Moyennes et écarts type des réponses globales pour tous les ressentis (VC)

	Vis-à-vis de					
	la scène		**l'auteur**		**la victime**	
	M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***
Angoisse	3.70	2.23	3.08	2.06	4.47	2.19
Bienveillance	2.37	1.91	1.59	1.26	4.59	2.10
Colère	4.98	2.02	5.34	1.83	2.39	1.98
Compassion	3.72	2.18	1.99	1.60	5.25	1.77
Dégoût	4.44	2.24	4.73	2.21	2.04	1.78
Désapprobation	5.37	1.91	5.59	1.86	2.58	2.06
Gêne	3.76	2.13	3.35	2.07	3.98	2.00
Incompréhension	4.64	2.08	4.92	1.93	3.60	2.26
Indifférence	2.03	1.57	2.10	1.65	1.77	1.44
Inquiétude	4.51	1.89	3.74	1.99	5.21	1.68
Pitié	3.82	2.06	2.70	1.93	4.20	2.09
Révolte	4.93	2.03	4.99	2.00	3.33	2.34
Surprise	3.58	2.17	3.42	2.08	3.06	2.05
Tristesse	4.40	2.12	3.19	2.22	4.99	1.97

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

4.2.2.1. Vis-à-vis de la scène

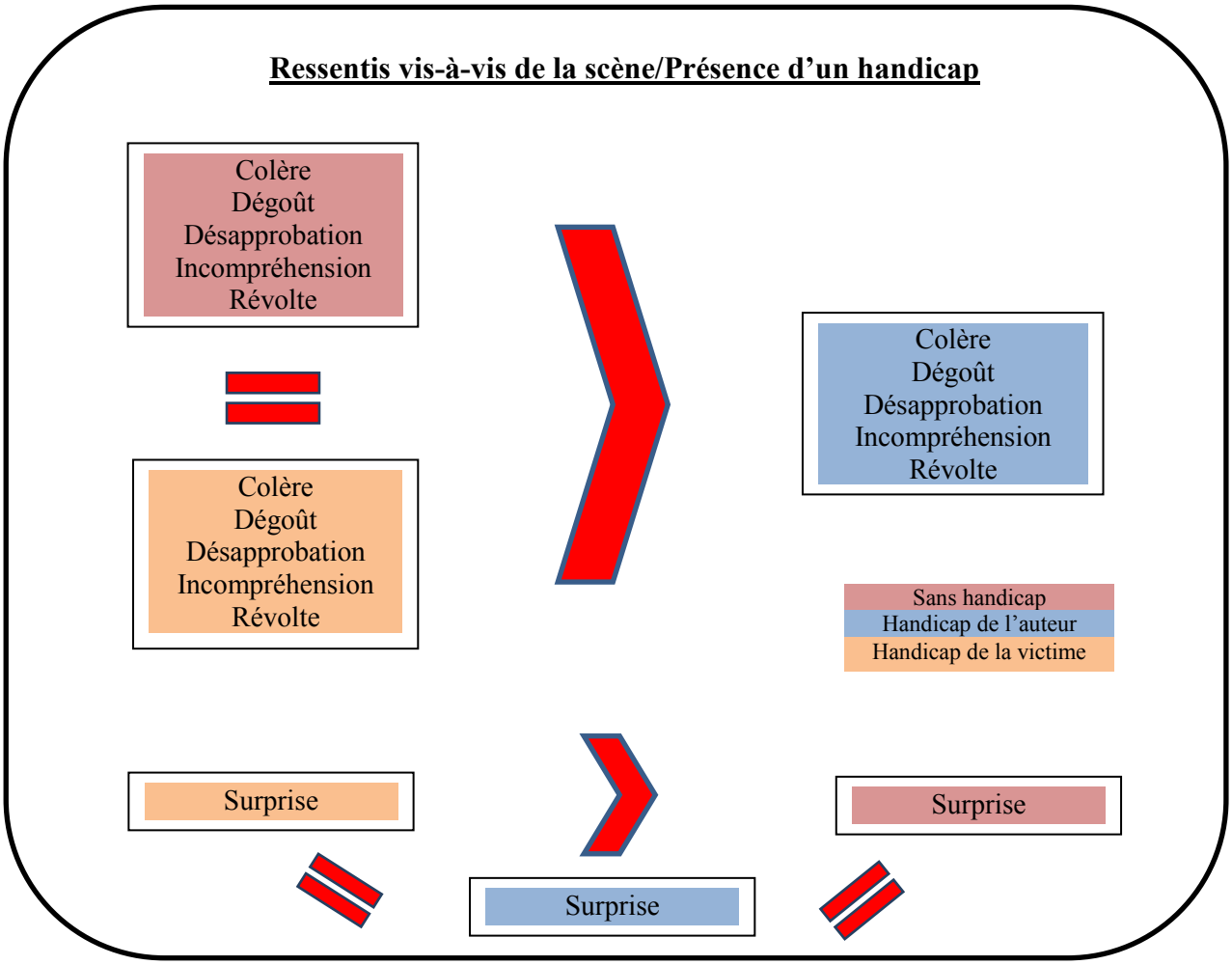
Présence d'un handicap

Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 50. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour la bienveillance, la compassion, la gêne, l'indifférence et la tristesse. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour les affects suivants : angoisse, inquiétude, pitié. Pour les autres ressentis, à l'exception de la surprise, le profil de résultats est similaire. Le ressenti est plus faible dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative.

Tableau 50 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la scène et de la situation présentée, ainsi que les ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la scène (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	3.79	2.27	3.43	2.12	3.88	2.29	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 10.31	*ns*	*ns*	*ns*
	Bienveillance	2.17	1.86	2.35	1.79	2.58	2.07	*ns*			
	Colère	**5.27**	1.92	**4.19**	2.16	**5.49**	1.75	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 47.45	$p < .001$ $Z = 5.04$	*ns*	$p < .001$ $Z = 5.61$
	Compassion	3.48	2.25	3.83	2.03	3.84	2.24	*ns*			
	Dégoût	**4.80**	2.15	**3.46**	2.12	**5.06**	2.13	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 48.88	$p < .001$ $Z = 5.33$	*ns*	$p < .001$ $Z = 6.29$
	Désapprobation	**5.73**	1.75	**4.79**	2.10	**5.60**	1.72	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 20.88	$p < .001$ $Z = 4.50$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.18$
	Gêne	3.60	2.10	3.69	2.12	3.99	2.19	*ns*			
	Incompréhension	**4.87**	1.98	**4.10**	2.06	**4.94**	2.11	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 14.61	$p < .001$ $Z = 3.49$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.07$
	Indifférence	1.97	1.46	2.14	1.54	1.99	1.72	*ns*			
	Inquiétude	4.51	1.93	4.33	1.86	4.68	1.88	$p < 0.05$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 7.49	*ns*	*ns*	*ns*
	Pitié	3.69	2.05	3.72	1.91	4.06	2.20	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 14.04	*ns*	*ns*	*ns*
	Révolte	**5.32**	1.81	**4.14**	2.10	**5.32**	1.96	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 37.08	$p < .001$ $Z = 5.07$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.85$
	Surprise	**3.38**	2.21	3.45	2.15	**3.91**	2.14	$p < 0.05$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 6.80	*ns*	$p < .01$ $Z = 2.68$	*ns*
	Tristesse	4.26	2.22	4.44	2.04	4.51	2.09	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

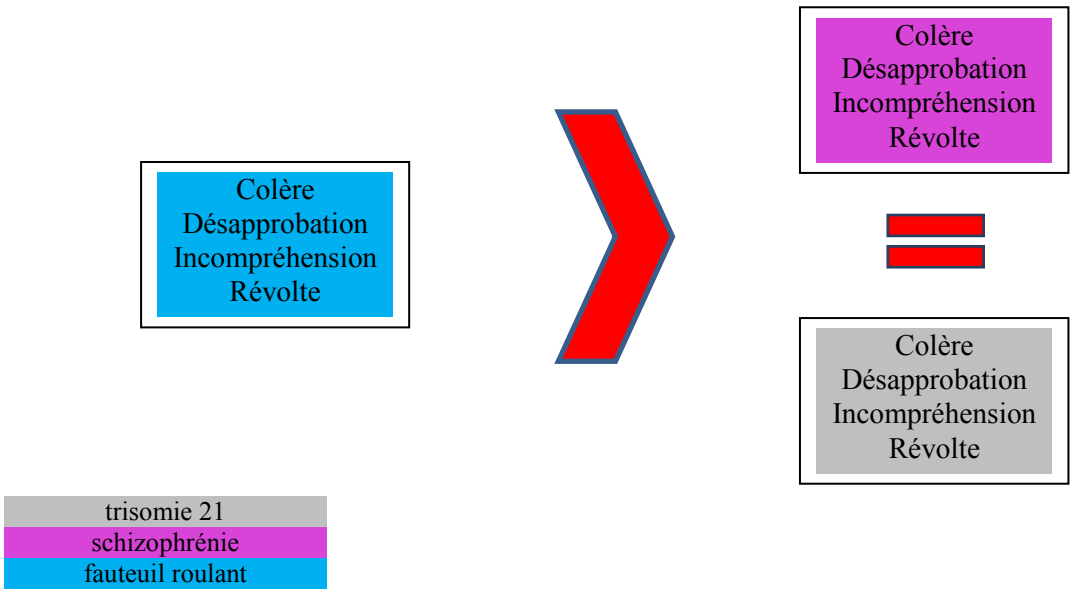


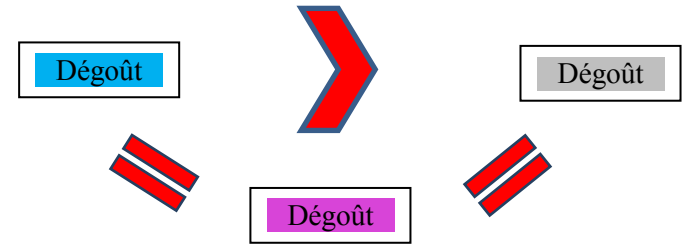
Pour résumer : La surprise est le seul ressenti pour lequel il y a une différence entre les situations sans handicap et handicap de la victime dans le sens d'une plus grande surprise vis-à-vis de la scène quand la victime est handicapée. Il y a moins de colère, de dégoût, de désapprobation, d'incompréhension et de révolte ressentis par rapport à la scène lorsque l'auteur est handicapé que dans les autres situations. La présence d'un handicap n'a donc d'effet que si c'est l'auteur qui est en situation de handicap (pour la quasi-totalité des affects).

Type de handicap

Commençons par les situations dans lesquelles l'auteur est porteur du handicap (Cf. tableau 51). Nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, la bienveillance, la compassion, l'indifférence, l'inquiétude, la pitié et la tristesse. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la gêne. Pour les autres ressentis, à l'exception du dégoût et de la surprise, le profil de résultats est similaire. Le ressenti est plus élevé dans la situation du fauteuil roulant comparativement aux deux autres types de handicap qui ne se différencient pas de façon significative.

Ressentis vis-à-vis de la scène/Type de handicap - handicap de l'auteur





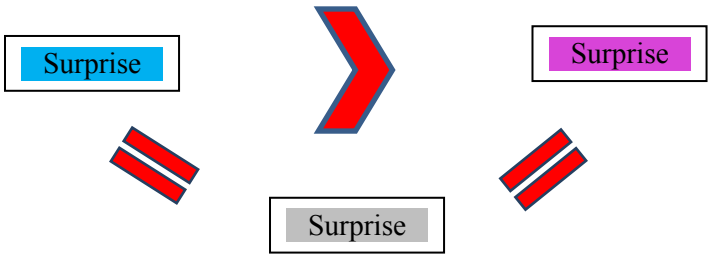


Tableau 51 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	3.28	2.26	3.78	2.09	3.22	2.02	*ns*			
	Bienveillance	2.44	1.93	2.33	1.79	2.28	1.70	*ns*			
	Colère	**3.58**	2.10	**3.61**	2.06	**5.39**	1.82	$p < .001$ H (2, 108) = 16.73	*ns*	$p < .001$ Z = - 3.52	$p < .001$ Z = -3.57
	Compassion	3.78	2.07	4.11	2.04	3.61	2.00	*ns*			
	Dégoût	**2.97**	1.99	3.14	2.07	**4.28**	2.11	$p < .05$ H (2, 108) = 7.90	*ns*	$p < .01$ Z = - 2.60	*ns*
	Désapprobation	**4.36**	2.29	**4.19**	1.89	**5.81**	1.75	$p < .001$ H (2, 108) = 14.30	*ns*	$p < .016$ Z = -2.48	$p < .001$ Z = -3.97
	Gêne	3.42	2.33	3.25	1.99	4.42	1.86	$p < .05$ H (2, 108) = 6.12	*ns*	*ns*	*ns*
	Incompréhension	**3.83**	2.24	**3.11**	1.63	**5.36**	1.62	$p < .001$ H (2, 108) = 22.83	*ns*	$p < .01$ Z = -2.90	$p < .001$ Z = -4.91
	Indifférence	2.14	1.66	2.11	1.51	2.17	1.50	*ns*			
	Inquiétude	4.14	1.82	4.44	2.01	4.42	1.78	*ns*			
	Pitié	3.44	2.14	3.64	1.62	4.08	1.92	*ns*			
	Révolte	**3.56**	1.99	**3.58**	2.14	**5.28**	1.70	$p < .001$ H (2, 108) = 16.14	*ns*	$p < .001$ Z = -3.58	$p < .001$ Z = -3.38
	Surprise	3.67	2.12	**2.53**	1.72	**4.17**	2.27	$p < .01$ H (2, 108) = 11.29	*ns*	*ns*	$p < .001$ Z = -3.29
	Tristesse	4.31	2.15	4.25	2.12	4.75	1.87	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Voyons maintenant ce qu'il en est lorsque c'est la victime qui est handicapée (Cf. tableau 52). À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, la bienveillance, la compassion, le dégoût, la désapprobation, l'indifférence, l'inquiétude, la pitié, la révolte et la tristesse. Pour les autres ressentis, à l'exception de la gêne, le profil de résultats est similaire. Le ressenti est plus élevé dans la situation du fauteuil roulant comparativement à la situation de la schizophrénie, ces deux types de handicap ne se différenciant pas de façon significative à la situation de la trisomie 21.

Ressentis vis-à-vis de la scène/Type de handicap - handicap de la victime

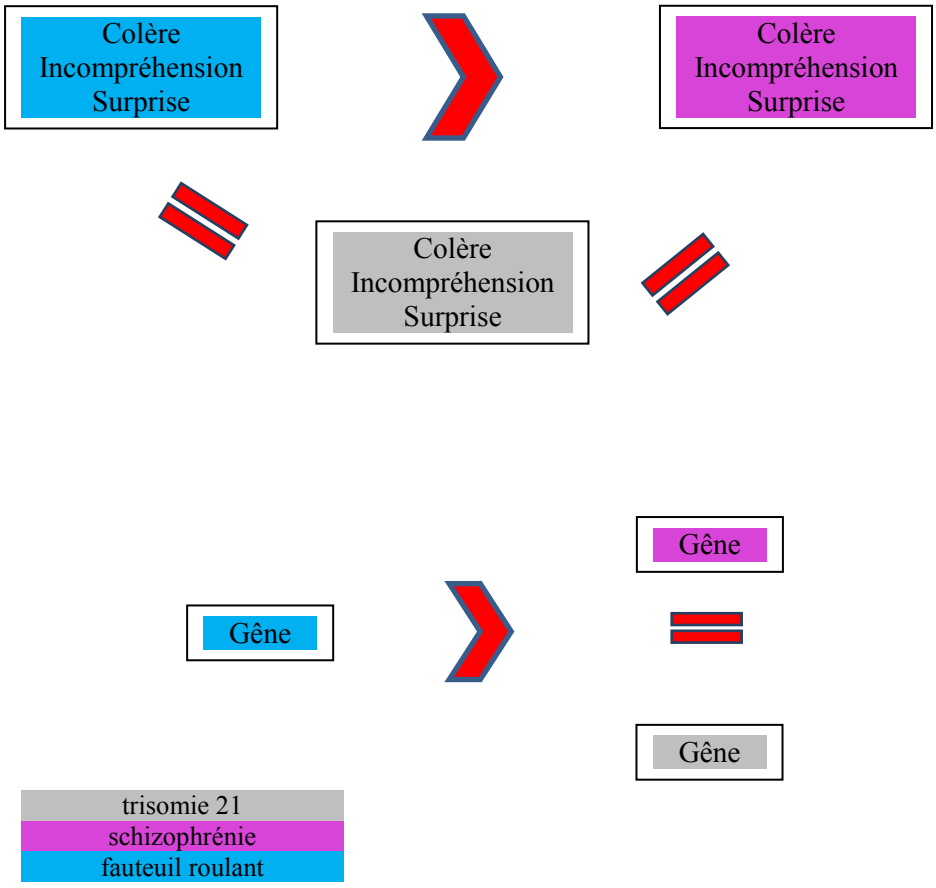


Tableau 52 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la scène en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la scène	**Angoisse**	3.97	2.20	3.33	2.23	4.33	2.38	*ns*			
	Bienveillance	2.61	2.23	2.83	2.21	2.31	1.75	*ns*			
	Colère	5.58	1.50	**4.83**	1.95	**6.06**	1.58	$p < .01$ $H(2, 108) = 10.22$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = -3.08$
	Compassion	3.72	2.24	3.92	2.36	3.89	2.19	*ns*			
	Dégoût	5.22	2.22	4.39	2.17	5.56	1.87	*ns*			
	Désapprobation	5.50	1.95	5.22	1.73	6.08	1.38	*ns*			
	Gêne	**3.58**	2.18	**3.53**	2.10	**4.86**	2.07	$p < .05$ $H(2, 108) = 8.69$	*ns*	$p < .05$ $Z = -2.49$	$p < .01$ $Z = -2.60$
	Incompréhension	4.83	2.14	**4.25**	2.18	**5.72**	1.78	$p < .01$ $H(2, 108) = 9.79$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = -3.09$
	Indifférence	1.64	1.27	2.11	1.72	2.22	2.06	*ns*			
	Inquiétude	4.50	1.95	4.50	1.80	5.03	1.90	*ns*			
	Pitié	4.03	2.31	4.25	2.17	3.89	2.16	*ns*			
	Révolte	5.08	2.09	4.97	2.06	5.92	1.59	*ns*			
	Surprise	3.81	2.03	**3.31**	2.08	**4.61**	2.17	$p < .05$ $H(2, 108) = 6.77$	*ns*	*ns*	$p < .016$ $Z = -2.51$
	Tristesse	4.47	2.01	4.42	2.12	4.64	2.19	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

En résumé : Aucune différence n'est retrouvée entre la trisomie 21 et la schizophrénie, que le handicap soit présent chez l'auteur ou la victime. Dans l'ensemble, les affects sont plus fortement ressentis lorsque l'auteur ou la victime est en fauteuil roulant plutôt que lorsqu'il-elle est atteint-e de schizophrénie ou de trisomie 21. On observe donc un effet du type de handicap, notamment, une différence entre le handicap moteur d'un côté et la déficience intellectuelle et la maladie mentale de l'autre.

Après avoir vu les résultats concernant les ressentis vis-à-vis de la scène, passons maintenant à ce qu'ont pu ressentir les participants concernant l'auteur des violences.

4.2.2.2. Vis-à-vis de l'auteur

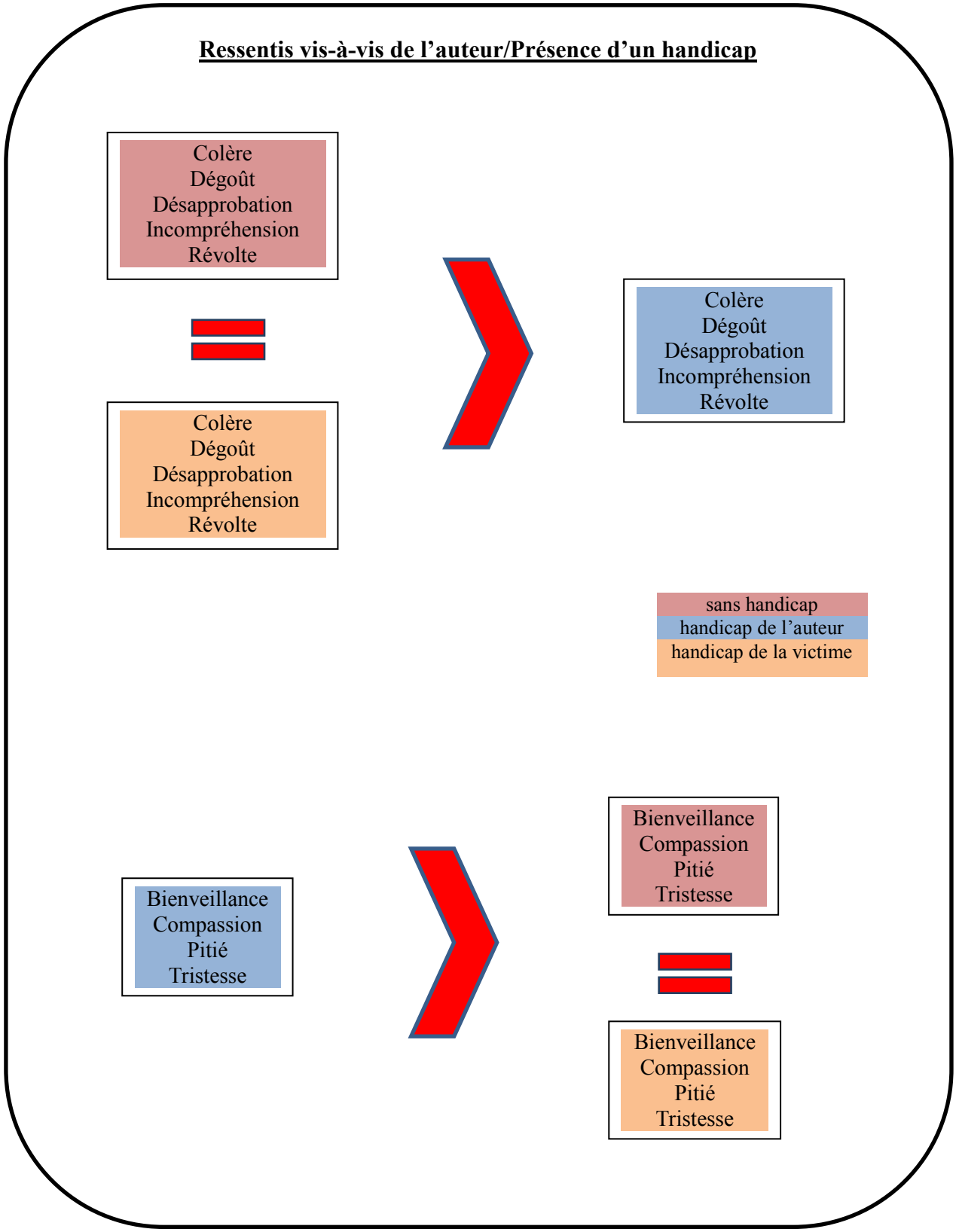
Présence d'un handicap

Nous avons procédé à une ANOVA de Friedman pour chacun des affects pris séparément. Les résultats de ces analyses figurent dans le tableau 53. À la lecture du tableau, on remarque que la présence d'un handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, l'indifférence, l'inquiétude et la surprise. Les comparaisons deux à deux ne donnent pas de résultats significatifs pour la gêne. Pour les autres ressentis, deux profils apparaissent. Dans le premier, regroupant la colère, le dégoût, la désapprobation, l'incompréhension et la révolte, le ressenti est plus faible dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative. Le second profil, regroupant la bienveillance, la compassion, la pitié et la tristesse, le ressenti est plus élevé dans la situation handicap de l'auteur comparativement aux deux autres situations qui ne se différencient pas de façon significative.

Tableau 53 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de l'auteur et de la situation présentée, ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de l'auteur (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée						**Comparaisons statistiques**			
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	***ANOVA***	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	3.02	2.03	3.40	2.09	2.83	2.04	*ns*			
	Bienveillance	**1.39**	1.06	**2.03**	1.50	**1.36**	1.05	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 34.22	$p < .001$ $Z = 4.22$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.29$
	Colère	**5.80**	1.55	**4.38**	2.03	**5.83**	1.50	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 58.09	$p < .001$ $Z = 6.12$	*ns*	$p < .001$ $Z = 6.18$
	Compassion	**1.47**	1.15	**2.77**	1.88	**1.73**	1.40	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 48.03	$p < .001$ $Z = 5.59$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.99$
	Dégoût	**5.30**	2.01	**3.61**	2.17	**5.29**	2.04	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 56.85	$p < .001$ $Z = 6.08$	*ns*	$p < .001$ $Z = 6.08$
	Désapprobation	**5.77**	1.79	**5.09**	2.06	**5.92**	1.61	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 14.64	$p < .01$ $Z = 3.01$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.03$
	Gêne	3.14	1.99	3.59	2.10	3.33	2.11	$p < .01$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 9.52	*ns*	*ns*	*ns*
	Incompréhension	**5.25**	1.70	**4.18**	2.07	**5.32**	1.81	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 28.89	$p < .001$ $Z = 4.72$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.97$
	Indifférence	2.16	1.69	2.06	1.55	2.08	1.71	*ns*			
	Inquiétude	3.53	1.96	4.03	1.94	3.67	2.06	*ns*			
	Pitié	**2.48**	1.96	**3.16**	1.83	**2.46**	1.94	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 16.79	$p < .01$ $Z = 3.23$	*ns*	$p < .001$ $Z = 3.49$
	Révolte	**5.34**	1.91	**4.17**	2.16	**5.46**	1.65	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 29.61	$p < .001$ $Z = 4.39$	*ns*	$p < .001$ $Z = 5.24$
	Surprise	3.29	2.05	3.43	2.08	3.54	2.13	*ns*			
	Tristesse	**2.89**	2.13	**3.92**	2.20	**2.77**	2.16	$p < .001$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 28.34	$p < .001$ $Z = 4.03$	*ns*	$p < .001$ $Z = 4.92$

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »



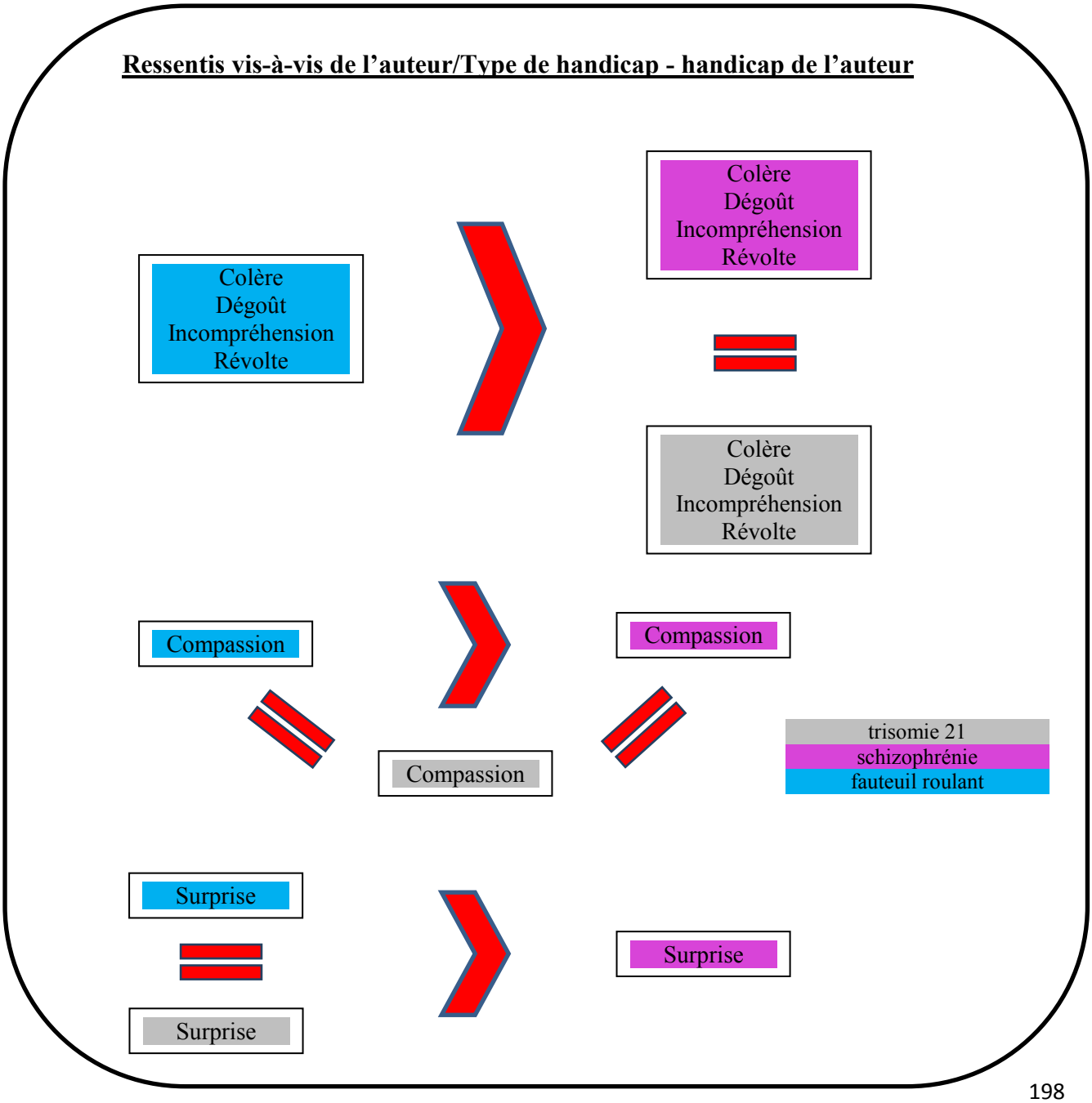
En résumé : le handicap de la victime n'influence pas les réponses des participants par rapport à ce qu'ils ressentent vis-à-vis de l'auteur, aucune différence n'étant retrouvée entre les situations « sans handicap » et « handicap de la victime ». La bienveillance, la compassion, la pitié et la tristesse vis-à-vis de l'auteur sont plus fortement ressenties lorsque ce dernier est handicapé. Le handicap de

l'auteur aura un effet inverse pour la colère, le dégoût, l'incompréhension et la révolte, les taux étant plus faibles que s'il n'y a pas de handicap présent.

Type de handicap

Commençons par les situations dans lesquelles l'auteur est porteur du handicap (Cf. tableau 54). De nouveau, nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti pour l'ensemble des affects sauf pour l'angoisse, la bienveillance, la gêne, l'indifférence, l'inquiétude, la pitié et la tristesse. Pour les autres ressentis, à l'exception de la compassion et de la surprise, le profil de résultats est similaire. Le ressenti est plus élevé dans la situation du fauteuil roulant comparativement aux deux autres types de handicap qui ne se différencient pas de façon significative.

Ressentis vis-à-vis de l'auteur/Type de handicap - handicap de l'auteur



Voyons maintenant ce qu'il en est lorsque c'est la victime qui est handicapée (Cf. tableau 55). À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti uniquement pour le dégoût, l'incompréhension, l'indifférence. Le ressenti est plus élevé dans la situation du fauteuil roulant comparativement à la situation de la schizophrénie, ces deux types de handicap ne se différenciant pas de façon significative à la situation de la trisomie 21.

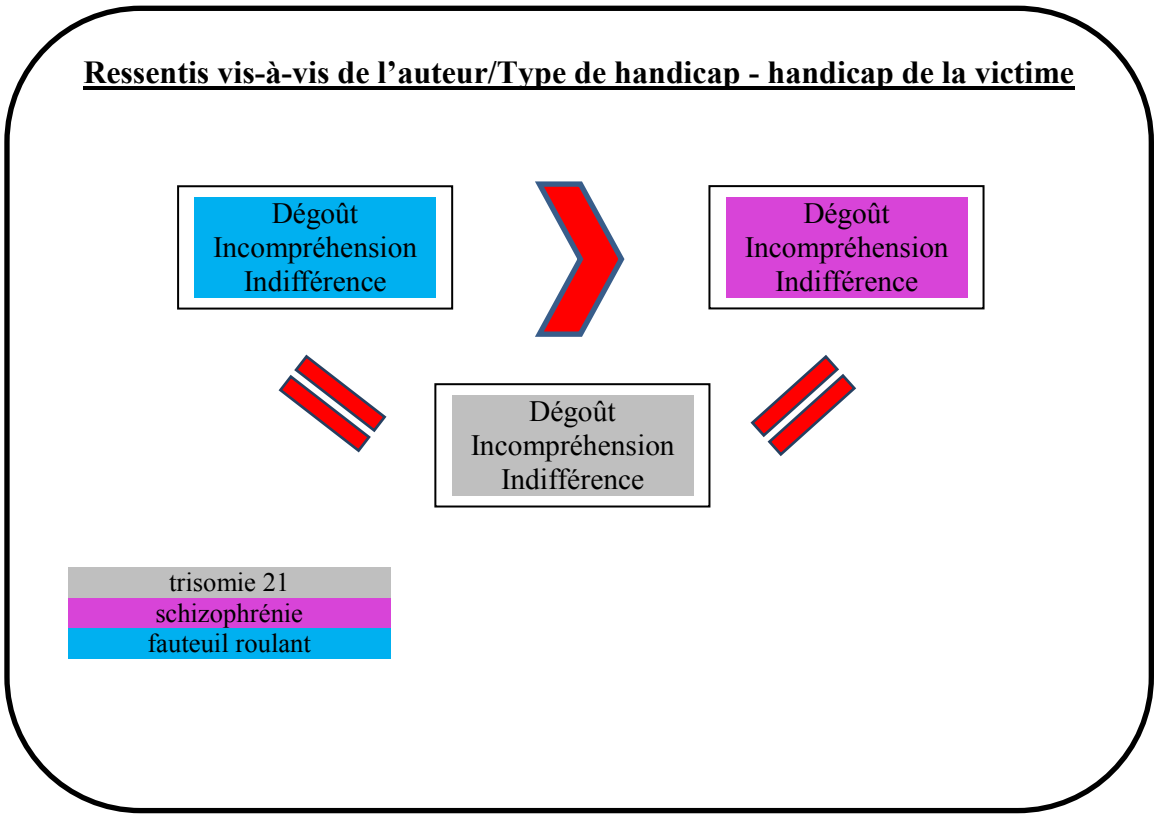


Tableau 54 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap qu'il présente, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	3.33	2.10	3.67	2.10	3.19	2.11	*ns*			
	Bienveillance	2.28	1.72	2.14	1.48	1.67	1.24	*ns*			
	Colère	**3.67**	2.03	**3.92**	1.89	**5.56**	1.66	$p < .001$ H (2, 108) = 18.78	*ns*	$p < .001$ Z = -3.86	$p < .001$ Z = -3.61
	Compassion	2.89	1.95	**3.33**	1.93	**2.08**	1.56	$p < .05$ H (2, 108) = 8.47	*ns*	*ns*	$p < .01$ Z = 2.94
	Dégoût	**2.81**	2.03	**3.03**	1.78	**5.00**	2.01	$p < .001$ H (2, 108) = 21.78	*ns*	$p < .001$ Z = -4.08	$p < .001$ Z = -3.91
	Désapprobation	4.92	2.23	**4.47**	2.20	**5.89**	1.45	$p < .05$ H (2, 108) = 7.29	*ns*	*ns*	$p < .01$ Z = -2.74
	Gêne	3.11	2.23	3.47	2.01	4.19	1.95	*ns*			
	Incompréhension	**3.78**	2.07	**3.25**	1.92	**5.50**	1.50	$p < .001$ H (2, 108) = 23.18	*ns*	$p < .001$ Z = -3.54	$p < .001$ Z = -4.60
	Indifférence	2.08	1.70	1.61	1.08	2.50	1.72	*ns*			
	Inquiétude	3.69	2.05	4.47	1.93	3.92	1.79	*ns*			
	Pitié	2.97	1.83	3.44	1.89	3.06	1.79	*ns*			
	Révolte	**3.64**	2.22	**3.69**	2.14	**5.17**	1.81	$p < .01$ H (2, 108) = 11.64	*ns*	$p < .01$ Z = -2.94	$p < .01$ Z = -2.96
	Surprise	**3.78**	1.96	**2.28**	1.56	**4.22**	2.19	$p < .001$ H (2, 108) = 17.34	$p < .001$ Z = 3.31	*ns*	$p < .001$ Z = -3.79
	Tristesse	4.08	2.13	3.97	2.29	3.69	2.21	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 55 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de l'auteur en fonction du handicap présenté par la victime, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de l'auteur	**Angoisse**	2.83	2.02	2.61	1.90	3.06	2.22	*ns*			
	Bienveillance	1.53	1.44	1.36	0.93	1.19	0.62	*ns*			
	Colère	5.58	1.68	5.83	1.40	6.08	1.40	*ns*			
	Compassion	1.78	1.44	2.00	1.71	1.42	0.91	*ns*			
	Dégoût	5.17	2.12	**4.67**	2.28	**6.03**	1.42	$p < .05$ $H(2, 108) = 6.99$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = -2.63$
	Désapprobation	5.61	1.86	5.83	1.65	6.31	1.21	*ns*			
	Gêne	2.81	1.97	3.56	2.29	3.64	2.03	*ns*			
	Incompréhension	5.25	1.83	**4.67**	1.99	**6.06**	1.31	$p < .01$ $H(2, 108) = 9.66$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = -3.20$
	Indifférence	1.97	1.76	**1.64**	1.20	**2.64**	1.97	$p < .05$ $H(2, 108) = 7.48$	*ns*	*ns*	$p < .01$ $Z = -2.61$
	Inquiétude	3.44	2.01	3.69	2.11	3.86	2.09	*ns*			
	Pitié	2.17	1.84	2.78	2.18	2.44	1.78	*ns*			
	Révolte	5.36	1.81	5.31	1.62	5.72	1.52	*ns*			
	Surprise	3.69	1.97	3.00	2.14	3.92	2.22	*ns*			
	Tristesse	2.58	2.30	2.97	2.12	2.75	2.12	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

En résumé : Le handicap de la victime a moins d'effet sur ce qui est ressenti vis-à-vis de l'auteur que le handicap de l'auteur lui-même. Un effet du type de handicap est retrouvé avec une différence entre le handicap moteur et la maladie mentale.

Après avoir vu ce que les participants éprouvaient par rapport à la scène et vis-à-vis de l'auteur, voyons ce qu'il en est pour la victime.

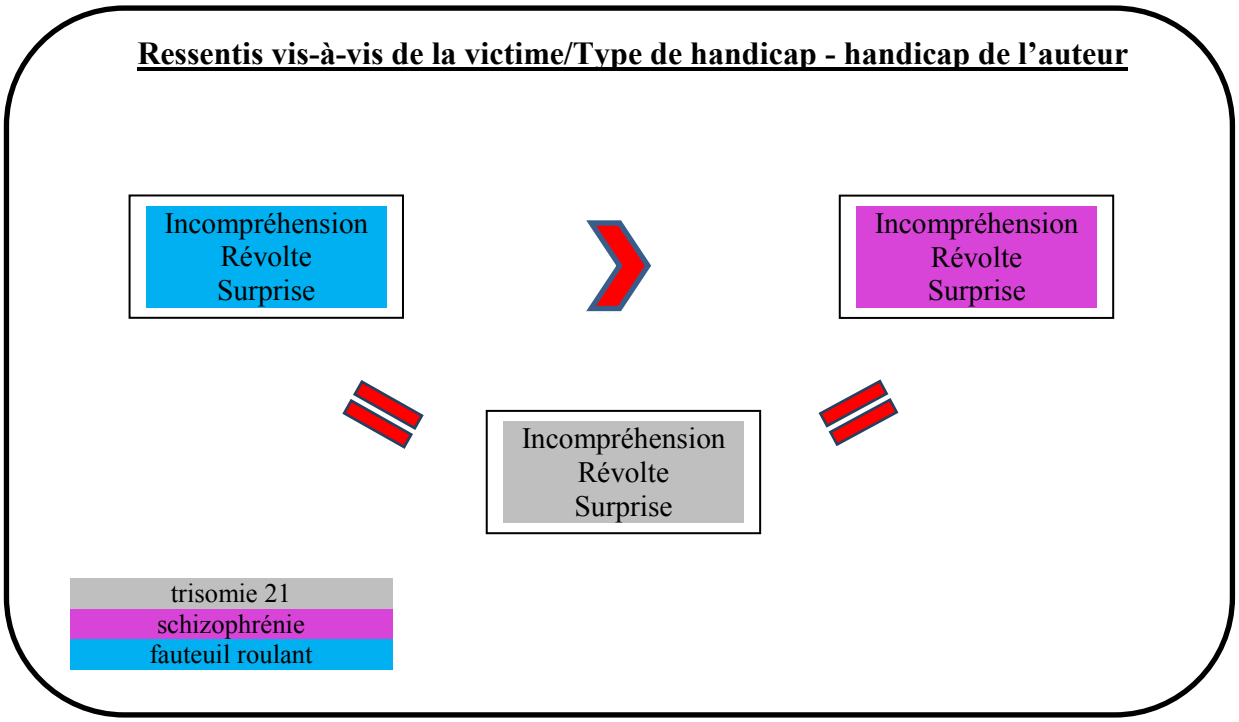
4.2.2.3. Vis-à-vis de la victime

Présence de handicap

Nous remarquons que cette fois-ci qu'aucune des comparaisons n'est significative (Cf. tableau 56). La présence d'un handicap n'a pas d'effet sur les affects vis-à-vis de la victime.

Type de handicap

De nouveau, nous avons procédé à une ANOVA de Kruskal-Wallis pour chacun des affects pris séparément. À la lecture du tableau 57, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti uniquement pour la compassion, l'incompréhension, la révolte et la surprise. Le ressenti est plus élevé dans la situation du fauteuil roulant comparativement à la situation de la schizophrénie, ces deux types de handicap ne se différenciant pas de façon significative à la situation de la trisomie 21



Voyons maintenant ce qu'il en est lorsque c'est la victime qui est handicapée (Cf. tableau 58). À la lecture du tableau, on remarque que le type de handicap modifie de façon significative le score de ressenti uniquement pour la gêne. Le ressenti est plus élevé dans la situation du fauteuil roulant comparativement à la situation de la schizophrénie, ces deux types de handicap ne se différenciant pas de façon significative à la situation de la trisomie 21.

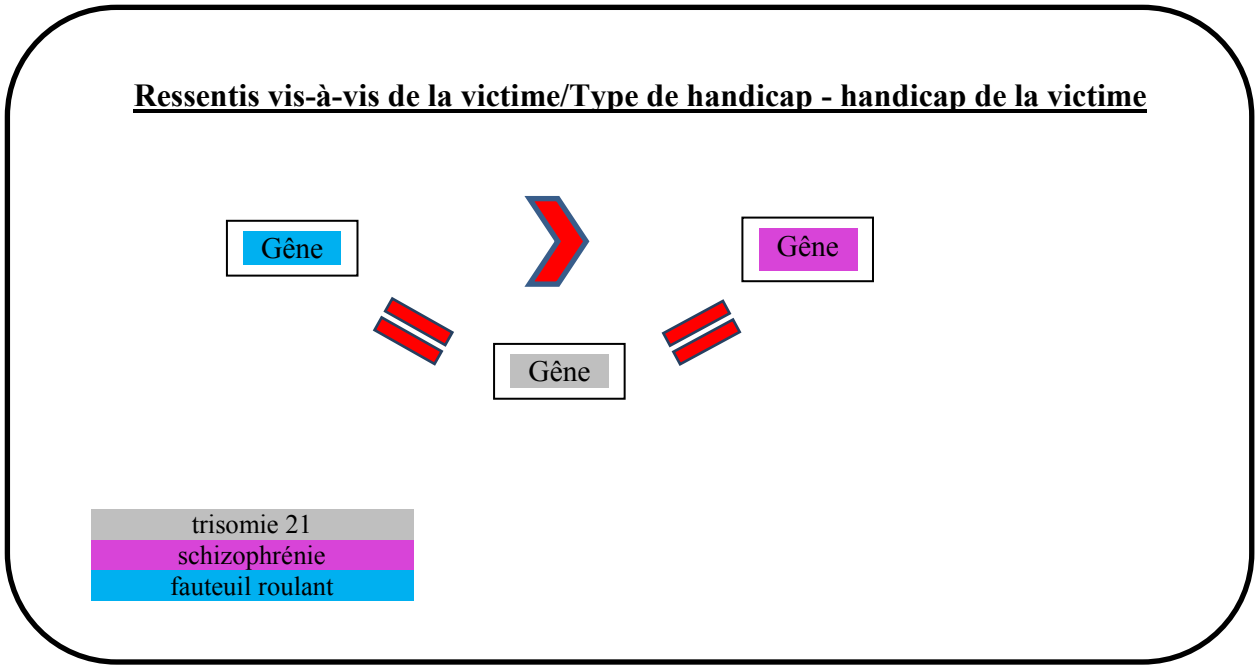


Tableau 56 : Moyennes et écarts type en fonction des ressentis vis-à-vis de la victime et de la situation présentée, ainsi que les ANOVAs de Friedman (seuil α à .05), tests de Wilcoxon pour échantillons appariés vis-à-vis de la victime (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée									
		sans handicap (a)		**handicap de l'auteur (b)**		**handicap de la victime (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	***ANOVA***	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	4.53	2.18	4.30	2.19	4.59	2.20	*ns*			
	Bienveillance	4.54	2.15	4.53	2.09	4.69	2.06	*ns*			
	Colère	2.38	1.98	2.23	1.85	2.56	2.12	*ns*			
	Compassion	5.31	1.76	5.07	1.81	5.38	1.74	*ns*			
	Dégoût	2.04	1.88	2.13	1.75	1.96	1.72	*ns*			
	Désapprobation	2.54	2.12	2.56	1.97	2.64	2.11	*ns*			
	Gêne	4.06	1.99	3.91	2.04	3.98	1.98	*ns*			
	Incompréhension	3.72	2.33	3.47	2.12	3.59	2.34	*ns*			
	Indifférence	1.78	1.55	1.83	1.48	1.69	1.29	*ns*			
	Inquiétude	5.34	1.68	4.96	1.80	5.31	1.54	$p < .05$ χ^2_{Fr} (2, 108) = 6.13	*ns*	*ns*	*ns*
	Pitié	4.31	2.16	4.02	2.07	4.28	2.07	*ns*			
	Révolte	3.46	2.40	3.24	2.30	3.28	2.34	*ns*			
	Surprise	2.82	1.99	3.19	2.10	3.18	2.06	*ns*			
	Tristesse	5.01	1.93	4.84	2.03	5.13	1.95	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 57 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap présenté par l'auteur, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée handicap de l'auteur						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	4.17	2.09	4.42	2.14	4.31	2.39	*ns*			
	Bienveillance	4.28	2.06	5.00	1.93	4.31	2.25	*ns*			
	Colère	2.19	1.94	2.19	1.60	2.31	2.03	*ns*			
	Compassion	4.33	2.06	5.47	1.66	5.42	1.46	$p < .05$ H (2, 108) = 7.21	*ns*	*ns*	*ns*
	Dégoût	2.08	1.89	2.03	1.65	2.28	1.75	*ns*			
	Désapprobation	2.47	2.01	2.56	2.05	2.64	1.91	*ns*			
	Gêne	3.56	2.12	3.61	1.96	4.56	1.93	*ns*			
	Incompréhension	3.50	2.12	**2.56**	1.83	**4.36**	2.07	$p < .001$ H (2, 108) = 13.61	*ns*	*ns*	$p < .01$ Z = -3.70
	Indifférence	1.92	1.76	1.83	1.25	1.75	1.40	*ns*			
	Inquiétude	4.78	1.79	4.81	1.85	5.31	1.75	*ns*			
	Pitié	3.33	2.14	4.33	1.93	4.39	2.02	*ns*			
	Révolte	2.92	2.27	**2.67**	2.01	**4.14**	2.37	$p < .05$ H (2, 108) = 8.32	*ns*	*ns*	$p < .01$ Z = -2.72
	Surprise	3.36	2.04	**2.39**	1.74	**3.81**	2.29	$p < .05$ H (2, 108) = 8.09	*ns*	*ns*	$p < .01$ Z = -2.70
	Tristesse	4.47	2.20	4.97	2.08	5.08	1.81	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

Tableau 58 : Moyennes, écarts type des ressentis vis-à-vis de la victime en fonction du handicap qu'elle présente, ANOVAs de Kruskal-Wallis (seuil α à .05), des tests U de Mann-Whitney (seuil α à .05) (VC)

		Situation présentée handicap de la victime						**Comparaisons statistiques**			
		trisomie 21 (a)		**schizophrénie (b)**		**fauteuil roulant (c)**					
		M	***E.T***	***M***	***E.T***	***M***	***E.T***	ANOVA	a *vs* b	a *vs* c	b *vs* c
Ressentis vis-à-vis de la victime	**Angoisse**	4.75	2.25	4.36	1.96	4.67	2.40	*ns*			
	Bienveillance	4.64	2.23	4.75	1.90	4.69	2.06	*ns*			
	Colère	2.78	2.31	2.19	1.80	2.69	2.24	*ns*			
	Compassion	5.25	1.84	5.28	1.68	5.61	1.73	*ns*			
	Dégoût	2.08	1.89	1.58	1.20	2.22	1.94	*ns*			
	Désapprobation	2.64	2.29	2.56	1.95	2.72	2.12	*ns*			
	Gêne	3.81	2.07	**3.33**	1.84	**4.81**	1.77	$p < .01$ H (2, 108) = 10.98	*ns*	*ns*	$p < .01$ Z = -3.28
	Incompréhension	3.81	2.30	2.92	2.05	4.06	2.54	*ns*			
	Indifférence	1.67	1.29	1.61	1.23	1.78	1.38	*ns*			
	Inquiétude	5.44	1.46	4.86	1.62	5.64	1.46	*ns*			
	Pitié	4.33	2.12	4.19	2.10	4.31	2.04	*ns*			
	Révolte	3.50	2.51	2.64	2.04	3.69	2.35	*ns*			
	Surprise	3.44	2.01	2.47	1.80	3.61	2.22	*ns*			
	Tristesse	4.92	1.95	5.03	2.02	5.44	1.89	*ns*			

1 = « pas du tout ressenti », 7 = « très fortement ressenti »

En résumé : La présence d'un handicap n'a aucun effet sur ce que l'on ressent vis-à-vis de la victime. Les différents types de handicap n'en ont pas beaucoup plus, qu'ils soient présents chez l'auteur ou chez la victime. Les seuls effets apparaissant distinguent, une fois de plus, le handicap moteur de la maladie mentale. Par contre, la déficience intellectuelle n'est différente ni du handicap moteur ni de la maladie mentale.

4.2.3. Intentions d'actions et actions

Six catégories apparaissent dans l'analyse de contenu portant sur les intentions d'actions et les actions (Cf. tableau 59). La première concerne les unités orientées vers l'auteur (« Discussion, gestes orientés envers l'auteur »), la seconde concerne les unités orientées vers le couple (« Discussion, gestes à destination du couple »). Ces deux premières catégories sont celles dont les fréquences sont les plus élevées : dans les conditions « sans handicap » et « handicap de l'auteur », ce sont les intentions et les actions envers le couple qui sont les plus citées, alors que dans la condition « handicap de la victime » les réponses s'orientent plus vers l'auteur. La troisième catégorie concerne les unités orientées vers la victime (« discussion, aide, protection orientée vers la victime »). Pour la catégorie suivante, ce sont les appels à une aide extérieure qui apparaissent (« Aide extérieure »). Puis, en fonction des fréquences, apparaissent les unités de sens qui concernent directement le handicap (« Discussion, gestes en lien avec le handicap »). Enfin, la catégorie la moins représentée concerne les réponses pour lesquelles les participants sont dans l'inaction. Peu de différences statistiques entre les fréquences sont retrouvées (Cf. tableau 59).

Tableau 59 : Nombre, pourcentage et unités de sens dans les différentes catégories, concernant l'infraction de violence conjugale, en fonction de la variable PH (VC)

		sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
Catégories	Exemples d'unités de sens	intentions (n = 201)	actions (n = 187)	intentions (n = 202)	actions (n = 204)	intentions (n = 200)	actions (n = 191)
Discussion, gestes à destination du couple	Les séparer Discuter avec le couple M'interposer	**35.32%** **(71)**	**29.95%** **(56)**	**32.67% a** **(66)**	**30.39%** **(62)**	26.00% a (52)	24.08% (46)
Discussion, gestes orientés envers l'auteur	Arrêter l'auteur Frapper l'auteur Discuter avec l'auteur	29.85% (60)	21.93% (41)	28.71% (58)	25.00% (51)	**33.50% b, c** **(67)**	**25.13%** **(48)**
Discussion, aide, protection orientée vers la victime	Aider la victime Protéger la victime Mettre la victime à l'abri	19.40% (39)	16.58% (31)	17.33% (35)	15.20% (31)	17.00% (34)	19.90% (38)
Aide extérieure	Appeler la police, les secours Appeler de l'aide Prévenir une association de femmes battues	12.44% (25)	18.18% (34)	8.42% (17)	11.27% (23)	15.00% (30)	18.32% (35)
Discussion, gestes en lien avec le handicap	Mettre le handicap en avant Dire à l'auteur qu'il ne doit pas profiter de son handicap Parler de la maladie			8.91% a (18)	4.41% (9)	5.50% a, b (11)	2.62% (5)
Rien	Rien Ne sait pas Regarder	2.99% (6)	13.36% (25)	3.96% (8)	13.73% (28)	3.00% c (6)	9.95% (19)

a, b, c correspondent aux comparaisons par colonnes des fréquences statistiquement différentes ($p < .05$)

En allant un peu plus loin dans l'analyse, en croisant les réponses aux questions ouvertes avec celles concernant la colère vis-à-vis de l'auteur, on s'aperçoit que les intentions et les actions violentes envers l'auteur se retrouvent en grande partie chez les participants ayant indiqué le degré de colère le plus important, c'est-à-dire ayant coché 7 sur l'échelle de colère ressentie vis-à-vis de l'auteur (Cf. tableau 60). En effet, en ce qui concerne les intentions, plus de la moitié des unités indiquant une agression ont été citées pour les participants ayant coché 7 sur l'échelle de la colère ressentie vis-à-vis de l'auteur. Le nombre d'unités de sens indiquant une agression dans les réponses concernant les actions est beaucoup plus faible que celui des intentions. Un maximum de 50% des unités de sens sont citées par les participants ayant coché 7 sur l'échelle de la colère. À une exception près (action-handicap de l'auteur), chaque unité de sens renvoie à une personne : pour la colonne sans handicap-intention, 19 personnes ont mentionné une unité de sens d'agression, 13 d'entre elles avaient coché 7 sur l'échelle de colère.

Tableau 60 : Nombre et pourcentage des unités de sens d'agression de l'auteur par rapport à la colère ressentie à son encontre (VC)

	sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
	intention (n = 19)	action (n = 6)	intention (n = 9)	action (n = 4)	intention (n = 26)	action (n = 8)
Nombre et pourcentage d'unités de sens indiquant une agression de l'auteur lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle colère vis-à-vis de l'auteur	13 (68.42%)	2 (33.33%)	5 (55.55%)	2 (50%)	19 (73.08%)	4 (50%)

En croisant les réponses aux questions ouvertes avec celles concernant la bienveillance vis-à-vis de la victime, nous observons que moins de la moitié (de 6% à 42%) des unités des sens d'aide et de protection ont été données par les personnes ayant indiqué avoir « *très fortement ressenti* » de la bienveillance à l'égard de la victime (Cf. tableau 61). La bienveillance ressentie ne transparait pas dans les actions mises en place par les participants. Si l'on s'intéresse à la compassion, les intentions d'action et les actions varient de 30% à 44%. Dans presque toutes les situations, une voire deux personnes ont donné plus qu'une seule unité de sens : dans la colonne sans handicap-intention, 24 unités de sens ont été données par 23 participants, 4 participants ayant coché 7 sur

l'échelle de la bienveillance ont mentionné les 4 unités de sens et 7 personnes ayant coché 7 à la compassion ont donné les 8 unités de sens.

Tableau 61 : Nombre et pourcentage d'unité de sens d'aide à la victime par rapport à la bienveillance et à la compassion ressenties envers elle (VC)

	sans handicap		handicap de l'auteur		handicap de la victime	
	intention (n = 24)	action (n = 17)	intention (n = 25)	action (n = 20)	intention (n = 27)	action (n = 26)
Nombre et pourcentage d'unités de sens indiquant une aide/protection de la victime lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle bienveillance vis-à-vis de la victime	4 (16.67%)	1 (5.88%)	8 (32%)	7 (35%)	9 (33.33%)	11 (42.31%)
Nombre et pourcentage d'unités de sens indiquant une aide/protection de la victime lorsque le participant a répondu 7 à l'échelle compassion vis-à-vis de la victime	8 (33.33%)	6 (35.29%)	8 (32%)	6 (30%)	12 (44.44%)	11 (42.31%)
Nombre de personnes concernées pour - L'ensemble des unités de sens d'aide et de protection - Les unités de sens avec 7 à la bienveillance - Les unités de sens avec 7 à la compassion	23 4 7	16 1 6	23 8 8	18 7 6	25 8 11	23 11 11

4.3.Discussion intermédiaire

L'objectif de cette recherche était de déterminer l'impact de la présence d'un handicap ainsi que du type de handicap sur (a) les jugements de responsabilités attribuées à l'auteur et la victime d'une infraction, (b) les affects ressentis vis-à-vis de la scène, de l'auteur et de la victime et (c) les intentions d'actions et actions réellement entreprises face à une telle situation. Les résultats obtenus indiquent un effet de la présence d'un handicap ainsi que du type de handicap présenté uniquement pour certaines réponses.

La présence d'un handicap a bien eu un effet sur la responsabilité attribuée à l'auteur de l'infraction dans le sens attendu, nous confirmons donc notre hypothèse H2. En effet, les participants ont attribué une responsabilité plus faible à l'auteur lorsqu'il est en situation de handicap. Ce résultat reste à nuancer au regard du type de handicap. La responsabilité attribuée à l'auteur qui présente un handicap moteur n'est pas différente de celle octroyée lorsque ce dernier n'a pas de handicap. Seuls les handicaps mentaux et intellectuels ont donc un effet sur le taux de responsabilité alloué à l'auteur de l'infraction. Ces résultats confirment notre hypothèse H3 et sont conformes à ce qu'a pu observer Sicot (2006). Cette dichotomie est conforme à ce que nous attendions : seules les altérations des capacités mentales et intellectuelles influent sur les jugements de responsabilité. Ces résultats coïncident également avec l'idée véhiculée par les textes de loi stipulant la diminution de la responsabilité voire l'irresponsabilité en cas de trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré ou aboli le discernement de l'auteur (Article 122-1 du code pénal). Comme a pu le mentionner Weiner (Weiner, 2000, 2010), lorsque la contrôlabilité est plus faible cela implique une responsabilité moindre, ce qui est le cas lors d'atteinte des capacités mentales et intellectuelles. Seul le handicap de l'auteur a un impact sur les responsabilités attribuées à son égard : le handicap de la victime ne vient pas modifier les jugements de responsabilité de l'auteur. Nous aurions pu retrouver une certaine forme de « contamination » du handicap de la victime. En effet, plus la familiarité entre deux individus, dont l'un est en situation de handicap, est importante, comme c'est le cas dans les relations de couple, plus la personne sans handicap est perçue au travers de la déficience de son-sa partenaire (Westbrook, Legge, & Pennay, 1993). En partageant la vie d'une personne en situation de handicap, c'est aussi le sort qui lui est réservé qui est partagé. Cependant, en commettant des violences à l'encontre de son conjoint en situation de handicap, ce partenaire perçu comme bon, patient, compréhensif et attentif (Goldstein & Johnson, 1997) ne correspond plus à la réalité construite à partir de ces croyances.

Les participants attribuent à la victime, pour sa propre victimisation, une responsabilité plus faible lorsqu'elle est en situation de handicap. Cependant, dans toutes les situations elle est jugée en partie responsable de ce qui lui arrive ce qui confirme ce que nous postulions pour notre hypothèse H4. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Hopayian et al.(1983) qui trouvaient que les professionnels de santé et les intervenants en général attribuaient une certaine responsabilité aux femmes victimes de violences domestiques. Le fait d'être en partie jugé responsable des violences subies peut s'expliquer aussi avec la théorie du monde juste de Lerner (Lerner, 1980, 1998) ou par le biais de sagesse après coups ou « biais rétrospectif » (Fischhoff, 1975). Sur la base de la théorie de Lerner, si cette personne est victime c'est qu'elle doit avoir fait quelque chose pour mériter cela. Lorsque l'on évoque des violences au sein du couple, les réactions telles que « *si elle veut que ça s'arrête, elle n'a qu'à partir, elle n'est pas obligée de vivre avec lui* » peuvent être observées. Ces personnes ont tendance à croire que cela reste simple de quitter quelqu'un avec qui on vit, mais elles ne prennent pas en considération que des sentiments peuvent encore être présents, ce n'est pas parce que de la violence existe au sein du couple qu'il n'y a plus de sentiments amoureux. Le blâme peut venir des personnes extérieures, mais aussi de la victime elle-même (Bègue, 2011) qui se dit que si elle n'avait pas fait ceci ou cela, il n'y aurait pas eu ces violences.

La présence d'un handicap ainsi que le type de handicap n'influencent pas tous les affects, nous ne confirmons donc que partiellement nos hypothèses (H5 et H6). Ce qui est ressenti pour la victime reste identique qu'il y ait ou non présence d'un handicap dans la situation. Dans l'étude de Louvet et Rohmer (2006), le handicap était plus saillant que les variables telles que le sexe et l'ethnie (Louvet & Rohmer, 2006). Dans notre étude, nous pourrions être amenés à penser que la catégorie « victime » serait plus prégnante que celle du « handicap ». La perception serait alors celle de la victime avant celle du handicap. Le fait que l'auteur soit en situation de handicap va diminuer la colère, le dégoût, la désapprobation, l'incompréhension et la révolte ressentis aussi bien vis-à-vis de la scène qu'à l'égard de l'auteur. Les auteurs en situation de handicap mental ou psychique ont été jugés moins responsables de leurs actes, diminuant la colère ressentie à leur égard. Cette atténuation de la responsabilité et donc de la colère est similaire à ce qu'ont pu observer Alicke (2000) ainsi que Atanasova et Tostain (2008). De plus, cet effet est plus marqué lorsque les handicaps sont mentaux ou intellectuels, comme si le handicap de l'auteur venait diminuer le caractère transgressif des violences exercées et les affects qui peuvent y être associés. D'autres affects comme la compassion, la bienveillance, la pitié ou la tristesse sont plus fortement ressentis lorsque l'auteur est en situation de handicap. Dans leur étude, Rohmer et

Louvet (2004) avaient également les sentiments de compassion à l'égard des personnes en situation de handicap.

La théorie de l'attribution (Heider, 1958; Roesch & Weiner, 2001; Weiner, 2000, 2005; Weiner et al., 1982; Weiner & Handel, 1985) stipule que le comportement est déterminé par les attributions d'un individu quant à la cause d'un événement observé et elles affectent les réponses émotionnelles. Ceci détermine si l'individu va ou non s'engager dans un comportement d'aide. Plusieurs types d'intentions d'action et d'actions apparaissent dans les réponses aux questions ouvertes. Les participants font des propositions qui concernent la victime ou l'auteur de manière individuelle. En croisant les réponses concernant les affects à celles des intentions d'action et actions, on s'aperçoit que les réponses agressives envers l'auteur renvoient à la colère ressentie à son égard. Face à l'injustice, certains participants auraient eu envie de punir l'auteur des violences (Goldberg et al., 1999), ce qui s'est traduit par les unités de sens agressives. Les personnes proposant une aide à la victime ne sont pas forcément celles indiquant les plus hauts taux de bienveillance et de compassion envers elle. Certains se positionnent envers le couple sans vouloir prendre parti pour l'un ou l'autre ou encore ils font appel à une aide extérieure. Lorsqu'un handicap est présent dans la situation alors il apparait également dans les réponses des participants. Dans certaines réponses l'envie d'une meilleure compréhension du handicap de leur part ou de la part des protagonistes des histoires est perçue (« *se renseigner sur la maladie* », « *sensibiliser la victime sur le comportement à avoir avec l'auteur* ». Enfin, il y a ceux qui disent ne rien vouloir faire. Lorsque l'on perçoit une personne ou son comportement comme différent de nous (« *l'auteur n'est pas comme nous autres* », réponse d'un participant) ou de ce que nous pourrions faire, il pourra y avoir une tendance à mettre une distance sociale entre cette personne et nous parce que le comportement en question peut provoquer de la peur ou au moins une certaine réserve vis-à-vis de la personne (Baumann, 2007; Parillo & Donoghue, 2005; cités par Ouellette-Kuntz, Burge, Brown, & Arsenault, 2010). Cependant, nous ne confirmons pas notre hypothèse H7. En effet, aucune différence n'a été retrouvée entre les trois situations quant au nombre de comportements d'inaction rapporté. Cette volonté de ne pas vouloir intervenir peut aussi s'expliquer par le type de violences présenté dans cette étude. Même si les violences au sein du couple sont un peu plus mises sous la lumière des projecteurs il n'en reste pas moins qu'elles doivent demeurer dans la sphère privée pour beaucoup de personnes, membres du couple compris.

Troisième Partie
Discussion et conclusion générale

Les recherches présentées dans ce travail de thèse, se situant à l'intersection de trois domaines différents (psychologie sociale, handicap et criminologie), avaient pour but d'examiner l'influence du handicap lorsque l'on se trouve face à une situation infractionnelle. L'une des originalités de ces travaux est de considérer les personnes en situation de handicap en tant que victime, mais aussi en tant qu'auteur d'infraction. Ne pouvant envisager l'étude de toutes les infractions, notre choix s'est porté sur une atteinte aux biens (vol avec violence) et une atteinte aux personnes (violences conjugales). Plusieurs études ont été menées combinant les approches descriptives et expérimentales.

1. Rappel des principaux résultats

Les deux premières recherches se sont basées sur l'analyse d'archives judiciaires. Nous souhaitions comparer les dossiers comportant un handicap avec ceux n'en comportant pas, ceci dans le but d'observer l'existence, ou non, d'une différence au niveau des facteurs individuels, familiaux, sociaux et légaux. L'influence du handicap sur les différents facteurs précédemment cités n'a pas pu être étudiée au travers des archives judiciaires concernant les vols avec violence, faute de dossiers comprenant un handicap. Nous avons toutefois pu observer que les mis en cause sont très majoritairement des hommes, ce qui correspond à ce qu'indique Cusson (2014). Ils sont célibataires, sans emploi et ont en moyenne moins de 30 ans. Les victimes, majoritairement des hommes également, sont plus âgés que les mis en cause. Les protagonistes se connaissaient avant que le vol et les violences ne soient commis ce qui est deux fois plus important que ce qui est avancé par Birrer et al. (2013). Les vols ont majoritairement été commis seuls ou avec un complice. Tous ont été reconnus responsables et coupables de leurs actes, les peines prononcées allant d'une alternative aux poursuites à de l'emprisonnement ferme. Concernant, l'étude des archives judiciaires sur les violences au sein du couple, nous avons validé notre hypothèse H1. En effet, nous observons une majorité de mis en cause de sexe masculin, partageant le domicile avec la victime, avec des enfants mineurs, ayant un niveau scolaire moyen et une activité salariée. Les mis en cause sont nombreux à avoir des antécédents judiciaires de différents types (atteintes aux biens, aux personnes, à la sécurité publique, à la santé publique). Il faut toutefois noter que très peu d'entre eux ne commettent que des violences au sein du couple, ces résultats confirment ceux d'études antérieures et nord-américaines (Ouellet, Paré, Boivin, & Leclerc, 2016; Piquero, Brame, Fagan, & Moffitt, 2006). Grâce aux analyses textuelles, nous pouvons observer que les violences sont réciproques dans les deux tiers des dossiers. Les analyses quantitatives ne

montrent que très peu de différences entre les facteurs individuels (âge des protagonistes), familiaux (nombre d'années de vie commune) et sociaux (niveau d'études) des dossiers avec ou sans handicap. L'analyse des facteurs légaux n'indique aucune différence dans les dossiers. Le fait que nous n'ayons que peu de dossiers comportant un handicap de la victime est informatif quant à la victimisation déclarée des personnes en situation de handicap et nous incite à nous interroger sur les alternatives au système judiciaire que les victimes ont pu mettre en place.

En plus de l'étude de ces situations réelles, des travaux expérimentaux ont été menés pour déterminer les effets de la présence d'un handicap chez l'un des protagonistes de l'infraction et du type de handicap (handicap moteur, handicap psychique et handicap mental) présenté dans les scénarios, sur les jugements de responsabilité, les émotions ressenties et les comportements produits par les participants face à ces infractions. Pour les trois études (vol avec violence d'un homme à l'encontre d'un homme, à l'encontre d'une femme, les violences conjugales), nous avons confirmé notre hypothèse postulant que les responsabilités attribuées à l'auteur en situation de handicap seraient moindres comparativement aux situations sans handicap et handicap de la victime. Ces résultats sont conformes à ce qui est stipulé dans les textes de loi concernant l'altération ou l'abolition du discernement (art. 122-1 CP). Toujours concernant la responsabilité de l'auteur, nous avions émis l'hypothèse que le type de handicap présenté aurait un effet sur les taux de responsabilité. Nous nous attendions à ce que l'auteur ayant un handicap mental ou psychique soit jugé moins responsable que celui ayant un handicap moteur (H3). Cette hypothèse a été validée pour l'ensemble de nos études expérimentales. Nos résultats confirment ceux de Sicot (2006). C'est également ce que Weiner (2005) indiquait dans son modèle cognitions-émotions-actions : une contrôlabilité plus faible implique une responsabilité atténuée. Conformément à ce qui avait été observé par Burt (1980) et Hopayian et al. (1983), nous nous attendions à ce que la victime soit en partie jugée responsable de sa propre victimisation (H4). Nos résultats confirment notre hypothèse pour les études portant sur les violences conjugales et sur le vol d'un homme à l'encontre d'une femme. Ces résultats peuvent s'expliquer, entre autres, par la théorie du monde juste (Lerner, 1980; Montada & Lerner, 1998), le « biais rétrospectif » (Fischhoff, 1975) ou le fait que les participants n'ont pas connaissance des conséquences pour l'auteur (Hafer, 2000). Pour la recherche où l'infraction de vol est commise à l'encontre d'un homme en situation de handicap celui n'est pas jugé responsable de ce qui lui est arrivé, notre hypothèse n'est donc que partiellement validée.

Concernant nos hypothèses générales sur l'effet de la présence d'un handicap (H5) et du type de handicap (H6) sur les affects présentés, elles ne sont que partiellement validées pour nos trois

études. Pour les ressentis sur lesquels la présence d'un handicap a eu un effet, nous observons une distinction entre la situation présentant un handicap de la victime et celle présentant un handicap de l'auteur, la situation sans handicap se distingue soit des deux précédentes, soit d'une seule en fonction des affects. Une autre différentiation se situe entre les handicaps psychiques et intellectuels et le handicap moteur, les affects négatifs (comme la colère ou la désapprobation) étant plus ressentis envers les auteurs de l'infraction en fauteuil roulant comparativement à celles ayant une schizophrénie ou une trisomie 21. Ces résultats vont dans le sens de la théorie de Weiner (2005) : la responsabilité des auteurs en fauteuil roulant n'a pas été diminuée, n'atténuant pas non plus les affects tels que la colère ou la désapprobation.

Enfin, plusieurs types d'actions ont été mentionnés par les participants : celles dirigées envers l'auteur et/ou la victime, les membres de la famille de la victime, celles appelant d'autres personnes à l'aide et enfin celles indiquant une inaction. Concernant cette dernière catégorie, nous avions émis l'hypothèse que la présence d'un handicap pourrait augmenter les inactions (H7). Cette hypothèse a été infirmée, aucune différence n'étant observée entre les situations par rapport au fait de ne pas intervenir. Certaines actions (ou intentions d'action) ont été spécifiques au vol : celles poursuivant l'objectif de rendre justice, et d'autres spécifiques aux violences conjugales : celles mentionnant des comportements liés à la présence d'un handicap (parler de la maladie, dire à l'auteur qu'il ne doit pas profiter de son handicap par exemple). Le fait que le handicap soit évoqué lors des violences entre conjoints et non lors des vols pourrait témoigner d'un certain questionnement face à un couple dont l'un des partenaires est en situation de handicap. La théorie de Weiner (2005) indique qu'en cas de colère ressentie alors des comportements agressifs peuvent apparaitre. C'est ce que nous observons dans nos résultats : les participants ressentant une colère très forte à l'égard de l'auteur indiquent par la suite que les intentions d'action seraient violentes envers l'auteur.

2. Limites et intérêts des recherches

Dans les deux études analysant les archives judiciaires, nous constatons que finalement peu de dossiers contenant un handicap sont présents. Cela peut être lié à l'une des limites de ce genre de recherche. Les données examinées ne portent que sur les faits enregistrés par les services de police et de gendarmerie. De plus, nous ne nous sommes intéressées qu'aux dossiers

correctionnels. Il se peut que les personnes en situation de handicap fassent appel à d'autres instances pour résoudre ce type de problème ou alors elles ne signalent pas les faits. Plusieurs limites peuvent être mentionnées concernant les trois recherches expérimentales. Bien que le matériel utilisé ait fait l'objet de pré-tests, il a pu limiter les réponses émotionnelles des participants. Ensuite, le biais de désirabilité sociale a également pu être présent lors de ce type d'expérience pour certains participants et ce bien que nous ayons mentionné dans les consignes que les réponses devaient être spontanées et qu'il n'existait ni bonne ni mauvaise réponse. Il faut noter toutefois que les réponses apportées pour les questions ouvertes permettent d'envisager que ce biais n'ait eu qu'un effet relativement limité, sinon certains participants n'auraient pas indiqué leurs intentions d'agression de l'auteur ou le fait qu'ils n'allaient pas intervenir.

Les études des archives judiciaires ont permis d'offrir un aperçu des vols avec violence en matière correctionnelle. Ils ont également permis de globalement confirmer les travaux antérieurs relatifs aux violences commises par un conjoint comme ceux de Przygodzki-Lionet, Patard & Humez (2015, 2016) en apportant des données supplémentaires relatives au handicap. Ceci a eu l'intérêt, au vu des résultats obtenus de nous interroger sur ce que pouvait entreprendre les victimes en situation de handicap et vers quelles institutions elles se tournaient. Lors de notre séjour à Montréal au Centre International de Criminologie Comparée, dans le cadre du programme « étudiant visiteur de recherche », nous avons pu observer que nos résultats concernant les données relatives aux facteurs individuels, sociaux et familiaux étaient globalement similaires à ceux retrouvés dans les recherches menées par Ouellet, Boivin et Leclerc (Boivin & Ouellet, 2013; Ouellet et al., 2016). Ce voyage nous a également permis de découvrir une autre méthodologie ouvrant des perspectives de recherche.

L'intérêt d'avoir envisagé les personnes en situation de handicap aussi bien en tant qu'auteur qu'en tant que victime permet de constater que l'effet de la présence d'un handicap est principalement obtenu grâce à la différence entre la situation au handicap présenté par l'auteur et les deux autres situations (sans handicap et handicap de la victime). Ensuite, le fait d'avoir comparé plusieurs types de handicap a permis de confirmer la distinction entre le handicap moteur et les handicaps mentaux et psychiques déjà montrée par Rohmer et Louvet (2011). Cela a également permis d'observer que lorsque la situation où la victime handicapée se distinguait des autres situations, le type de handicap de la victime n'avait que rarement d'effet. La victime fait donc partie de la catégorie générale des personnes en situation de handicap sans distinction du type de handicap qu'elle présente. L'intérêt d'avoir comparé une atteinte aux biens et une atteinte aux personnes permet de mettre en évidence que les participants ont plus questionné

l'effet du type de handicap dans l'expérience relative aux violences conjugales que dans celles des vols. Ce dernier résultat pourrait venir appuyer ceux de Mercader et al. (2007) qui observaient un plus fort investissement des jurés pour les affaires relevant du privé.

3. Perspectives de recherche et d'actions

Les travaux expérimentaux présentés pourraient être prolongés en proposant des histoires dont l'auteur des violences est une femme et la victime un homme ou une femme. Les recherches ayant étudié l'effet du sexe de l'auteur de l'infraction sur les décisions judiciaires montrent que les femmes bénéficient, pour certaines infractions, d'une certaine indulgence (Cardi, 2007; Crew, 1991; Farnworth & Teske, 1995; Spohn, 1999; cités par Fernando Rodriguez et al., 2006, 2006) ; il serait intéressant de constater ce qu'il en est au niveau des émotions et des comportements effectifs face à ce genre de faits. Lorsque les infractions sont plus graves et relèvent du domaine du privé, les jurés s'investissent plus dans les décisions (Mercader et al., 2007), des infractions plus graves comme le meurtre pourraient être utilisées afin d'observer si les effets obtenus sont les mêmes. Les participants pourraient également être en situation de handicap. En comparant les résultats obtenus par une population sans handicap à ceux d'une population handicapée, nous pourrions savoir si le second groupe perçoit différemment les scénarios présentés ou si les représentations et perceptions ont été intégrées par ces personnes auxquels cas aucune différence ne devrait apparaitre. Quant aux recherches se basant sur des dossiers réels, il faudrait avoir accès à des dossiers de natures (d'autres infractions) et de gravités différentes (criminelle). La multiplication des sources d'informations (police, tribunaux, avocats, services sociaux, services pénitentiaires d'insertion et de probation, etc.) pourrait également être intéressante à explorer. Cela permettrait d'avoir une vue sur l'ensemble du parcours judiciaire, d'avoir des informations plus complètes sur les personnes (auteurs et victimes) et leur trajectoire. Il serait également pertinent d'utiliser la méthodologie des calendriers d'histoires de vie (méthodologie découverte lors de mon séjour à Montréal), ce type de recherche, à propos des violences conjugales ou des vols, n'ayant pas été effectué en France (à notre connaissance). Une recherche prenant en considération l'histoire des auteurs et des victimes, mais également les suites des décisions judiciaires, permettrait d'en apprendre plus sur les passages à l'acte infractionnels, sur les facteurs de récidive, d'évaluer les effets des sanctions pénales et enfin, d'améliorer les connaissances sur les facteurs de désistance (d'arrêt d'un parcours de délinquance ou de

criminalité). Sur ce dernier point, les recherches sont moins nombreuses (surtout développées en Amérique du Nord), même si nous pouvons constater, une augmentation des écrits à ce sujet ces dernières années (Basto-Pereira, Começanha, Ribeiro, & Maia, 2015; Mohammed, 2012, 2015; Sparkes & Day, 2016; Walker, Bowen, & Brown, 2013). Une recherche portant sur les jugements à l'encontre des prévenus et accusés pour lesquels une altération du discernement a été prononcée serait également nécessaire afin de mesurer l'impact du changement de la loi (ajout d'une réduction de peine dans l'article 122-1 CP) sur le prononcé des altérations et abolitions du discernement et sur les peines prononcées.

Face au handicap, chaque personne va réagir différemment, en fonction des expériences de vie, de sa personnalité, de l'environnement. Le handicap nous renvoie à la différence, à nos propres limites, nos représentations et nos croyances. Derrière les peurs et les préjugés, c'est le manque d'informations et de connaissances qui est retrouvé. Nous l'avons constaté dans nos travaux sur les archives judiciaires, peu d'auteurs et de victimes en situation de handicap sont présents dans les affaires analysées. Les violences ont pu être traitées sans l'intervention du système judiciaire. Lorsque les personnes sont placées dans des institutions et qu'elles sont victimes ou auteurs d'une infraction, les membres du personnel vont gérer l'incident en interne et ne signalent pas systématiquement les faits aux services de police (McBrien & Murphy, 2006). Peu d'études ont exploré l'attitude de la police envers les personnes ayant une déficience intellectuelle (McBrien & Murphy, 2006). Dans l'étude de Keilty et Connelly (2001), on demandait aux policiers leurs avis concernant une personne déficiente intellectuelle ayant commis une agression sexuelle sur une femme ayant le même handicap (Keilty & Connelly, 2001, cités par McBrien & Murphy, 2006). Les officiers de police indiquaient que peu de réparation légale (en termes de décision judiciaire) était possible au vu du handicap et que si l'affaire atteignait le procès, alors le jury pourrait être compatissant envers l'auteur des faits présumé, voire incrédule quant à la possibilité qu'une personne déficiente intellectuellement puisse commettre ce genre de fait. Ils considéraient l'infraction comme moins grave quand elle était commise par une personne handicapée plutôt que par une personne sans handicap et qu'un tel contrevenant ne pouvait pas être tenu pour responsable de ses actes, mais qu'il devait être pris en charge en interne par les travailleurs sociaux et le personnel soignant. Quant aux victimes, peu d'entre elles parlent des violences subies ou si elles le font, cela semble être en dehors de la sphère judiciaire, peut-être au sein d'associations. La croyance en un monde juste pour les autres (*versus* pour soi-même) amène à une attitude stigmatisante envers les personnes défavorisées (Bègue & Bastounis, 2003) et peut avoir des conséquences négatives pour autrui (Bègue & Muller, 2006). Les victimes sont rendues

responsables et se sentent elles-mêmes responsables des actes subis ce qui pourrait expliquer aussi en partie le fait de ne pas dénoncer les violences endurées. La crédibilité des personnes ayant une invalidité peut également être remise en cause (Mitchell & Buchele-Ash, 2000; cités par Ballan & Freyer, 2012), ce qui pourrait être un frein à la dénonciation des abus subis aux autorités judiciaires. Des efforts pour aider au signalement des infractions subies devraient être mis en œuvre. Durant la formation initiale dispensée aux élèves gardiens de la paix, seules quelques heures sont consacrées au handicap[42]. Il pourrait être intéressant d'approfondir cette formation de base, notamment pour les policiers patrouillant dans les rues et au contact direct des citoyens, ce qui faciliterait peut-être les prises de dépositions. En améliorant les connaissances concernant les handicaps et en augmentant la familiarité avec des personnes en situation de handicap, cela pourrait modifier les attitudes sociales. Toutefois, pour que cela fonctionne, il faudrait réunir plusieurs paramètres (le soutien social et institutionnel ; la fréquence, la durée et la proximité du contact ; des statuts égaux ; et une coopération) (« l'hypothèse du contact », Allport, 1954). Même si cela semble possible en théorie, nous conviendrons que cela l'est moins dans la pratique (mais pas impossible). Certains auteurs ont montré que les croyances et les perceptions liées à la schizophrénie (imprévisibilité, dangerosité) augmentent la distance sociale que le public peut mettre entre lui et les personnes schizophrènes (Angermeyer, Beck, & Matschinger, 2003). Des recherches ont observé que le fait de côtoyer des personnes ayant une déficience intellectuelle modifie les attitudes envers ces personnes et réduit la distance sociale à leur égard (Ouellette-Kuntz et al., 2010; Yazbeck, McVilly, & Parmenter, 2004). Ces résultats restent toutefois à être confirmés, car d'autres études indiquent un effet tendanciel voire aucun effet de la familiarité (Jaffe, 1967; Krajewski & Flaherty, 2000; cités par Ouellette-Kuntz et al., 2010).

Lorsque les actes ont été dénoncés et que le mis en cause est reconnu coupable, il faut penser à une sanction juste et appropriée. Pour certaines situations, il est difficile d'éviter les peines d'emprisonnement. Selon la définition des Nation Unies, la justice restaurative (restauratrice ou réparatrice) est constituée de « *tout processus dans lequel la victime et le délinquant et, lorsqu'il y a lieu, toute autre personne ou tout autre membre de la communauté subissant les conséquences d'une infraction participent ensemble activement à la résolution des problèmes découlant de cette infraction, généralement avec l'aide d'un facilitateur* » (United Nations, 2008, p. 102). En France, Robert Cario est le président-fondateur de l'Institut français pour la Justice Restaurative[43], il a produit plusieurs écrits sur ce thème (Cario, 2007, 2010; Cario &

[42] Information obtenue par une formatrice de l'école nationale de police.
[43] http://www.justicerestaurative.org/fr

Mbanzoulou, 2010). Les mesures de justice restaurative devraient être encore plus développées et mises en place à chaque fois que cela est possible. Lorsqu'elles ont été proposées et acceptées par les auteurs et victimes de l'infraction (comme les rencontres auteurs-victimes ou les médiations), il en ressort une meilleure compréhension de l'acte et de ses conséquences pour toutes les parties[44], les victimes sont également plus satisfaites de la réponse judiciaire (Mbanzoulou, 2010). Les travaux entre professionnels et chercheurs de différents champs disciplinaires (droit, psychologie, sciences sociales, etc.) devraient se multiplier permettant ainsi une meilleure compréhension mutuelle ainsi que le développement d'outils et de programmes de prévention et d'actions utiles à tous. Concernant la problématique des violences conjugales plus particulièrement, lorsque cela est possible, la prise en charge thérapeutique devrait se faire pour le couple et non uniquement par des suivis individuels qui peuvent aussi être mis en place en parallèle. Ceci est valable que le couple soit séparé ou non. Lorsqu'il y a séparation, il peut s'agir d'une décision prise par l'un des membres du couple, la séparation est ainsi unilatérale (Cusson & Boisvert, 1994). Toutefois, l'autre membre peut percevoir le couple comme toujours présent. Si une seule personne est reçue, seule une partie du système est pris en considération, le suivi n'est alors pas complet et ne peut être totalement efficace. D'où la prise en charge du système dans sa globalité. Les conséquences psychologiques consécutives à une expérience de violences résultent dans un premier temps des violences subies, mais également de la manière dont les proches de la victime, ses connaissances, les institutions auront appréhendé la situation, les événements. Certaines personnes bien intentionnées pressent la femme venant faire part des violences subies à déposer plainte et/ou à quitter son conjoint alors que ce n'est pas forcément ce qu'elle souhaite. Cependant, elle n'ose pas le dire, car elle sait qu'il est difficilement concevable pour autrui qu'elle puisse aimer son partenaire malgré leur situation de couple conflictuelle. Cette personne n'est donc pas entendue. Alors qu'elle vient partager son vécu, elle est jugée tout comme son-sa partenaire. Il lui sera dit ce qu'elle doit faire. Pourquoi ? Pourquoi ne pas l'écouter réellement et l'accompagner dans ce qu'elle souhaite et non lui imposer ce qui amènera un soulagement pour la personne qui reçoit ce témoignage, mais pas forcément pour celle qui le dépose ? Au final pour qui sera vraiment le mieux-être ? Dans la formation initiale des travailleurs sociaux, qui sont souvent au plus proche des familles rencontrant des problèmes, des interventions à une sensibilisation à l'approche systémique sont réalisées permettant d'étoffer la palette des actions possibles. Laurent Liotard, référent départemental de prévention et de lutte

[44] Des témoignages d'auteurs et de victimes montrant les bénéfices des mesures de justice restaurative sont disponibles sur internet comme par exemple https://www.youtube.com/watch?v=xQ1pUwnFhFE, https://www.youtube.com/watch?v=Gd9eQCjxt0o, https://www.youtube.com/watch?v=Ge7r3_o-MGw.

contre les violences conjugales pour le département du Pas-de-Calais, anime une formation de sensibilisation à l'approche globale des violences conjugales à travers le regard systémique auprès de professionnels des secteurs de la santé, du social et de la justice. Les bénéficiaires de cette formation rapportent, par la suite, avoir une meilleure compréhension du phénomène des violences au sein du couple, une vision plus globale et moins stéréotypée. Leurs prises en charge et les interactions avec les personnes reçues s'en voient modifiées. Ce type de formation pourrait être étendu dans les écoles de formation initiale des travailleurs sociaux, des soignants, des forces de l'ordre et de tous professionnels en contact avec ce type de public, mais également lors des formations continues. L'objectif n'est pas de faire de l'approche systémique, l'approche la plus utilisée et de tous les professionnels des systémiciens. Le but serait d'ajouter un moyen d'action et d'intervention à la palette des professionnels. Cela pourrait aussi être bénéfique pour les bénévoles présents dans les associations d'aide aux victimes ou aux auteurs d'infraction. Avec quelques adaptations, cette approche peut tout à fait être bénéfique pour d'autres infractions que celles au sein du couple.

Références[45]

Admo, N. (2015). Criminologie : définition, typologie et action. In N. Admo, J. Gariépy, & S. Rizkalla (Éd.), *Criminologie générale* (3ème édition, p. 4–14). Montréal: Groupe Modulo Incorporated.

Aebi, M. F., & Jaquier, V. (2008). Les sondages de délinquance autoreportée : origines, fiabilité et validité. *Déviance et Société*, *32*(2), 205. https://doi.org/10.3917/ds.322.0205

Alicke, M. D. (2000). Culpable control and the psychology of blame. *Psychological Bulletin*, *126*(4), 556‑574.

Allen, M. (s. d.). Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2015 Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2015. *Juristat*, *2*, 85–2.

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesley.

Angermeyer, M. C., Beck, M., & Matschinger, H. (2003). Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, *48*(10), 663‑668.

Angermeyer, M. C., & Schulze, B. (2001). Reinforcing stereotypes: How the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *International Journal of law and Psychiatry*, *24*(4), 469–486. https://doi.org/10.1016/S0160-2527(01)00079-6

Anguis, M., Roelandt, J.-L., & Caria, A. (2001). La perception des problèmes de santé mentale : les résultats d'une enquête sur neuf sites. *Etudes et résultats, drees*, (116). Consulté à l'adresse drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er116.pdf

Archambault, J.-C. (2012). *L'expertise psychiatrique : Face à la dangerosité et à la récidive des*

[45] Toutes les références ont été réalisées grâce au logiciel Zotero.

criminels. Paris: Odile Jacob.

Askevis-Leherpeux, F., Schiaratura, L. T., & Douillez, C. (2012). The effect of mood on the expression of stereotypes as a function of normatice pressure. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, *25*(2), 41–57.

Association PROMESSES. (2016). *L'image de la schizophrénie à travers son traitement médiatique. Analyse lexicographique et sémantique d'un corpus de presse écrite entre 2011 et 2015* (Rapport d'étude). France: PROMESSES, Observatoire de la Société et de la consommation, Sanofi, Ipsen. Consulté à l'adresse http://www.crehpsy-npdc.fr/lrimage-schizophrenie-par-medias.html

Atanasova-Denié, Z., & Tostain, M. (2008). Les processus d'attribution de punitions. Étude des relations entre gravité de l'infraction pénale, caractéristiques de l'auteur, émotions et motivations à punir. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, *Numéro 78*(2), 21. https://doi.org/10.3917/cips.078.0021

Aue, T. (2014). Motivation et tendances à l'action. In D. Sanders & K. R. Scherer (Éd.), *Traité de psychologie des émotions* (2ème édition, p. 189–221). Paris: Dunod.

Baladerian, N. J., Coleman, T. F., & Stream, J. (2013). *Abuse of people with disabilities. Victims and their families speak out*. Los Angeles: Spectrum Institute, Disability & Abuse Project. Consulté à l'adresse http://disability-abuse.com/survey/survey-report.pdf

Ballan, M. S., & Freyer, M. B. (2012). Self-Defense Among Women With Disabilities: An Unexplored Domain in Domestic Violence Cases. *Violence Against Women*, *18*(9), 1083–1107. https://doi.org/10.1177/1077801212461430

Bar, M., Neta, M., & Linz, H. (2006). Very first impressions. *Emotion*, *6*(2), 269–278. https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.269

Bardin, L. (2001). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.

Barhoumi, M., & Chabanon, L. (2015). *Emploi et chômage des personnes handicapées* (No. 17) (p. 98). Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques. Consulté à l'adresse http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/synthese-stat-synthese-eval/article/emploi-et-chomage-des-personnes-handicapees

Barrett, K. A., O'Day, B., Roche, A., & Carlson, B. L. (2009). Intimate Partner Violence, Health Status, and Health Care Access Among Women with Disabilities. *Women's Health Issues*, *19*(2), 94–100. https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.10.005

Barron, P., Hassiotis, A., & Banes, J. (2004). Offenders with intellectual disability: a prospective comparative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, *48*(1), 69–76. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2004.00581.x/full

Basile, K. C., Breiding, M. J., & Smith, S. G. (2016). Disability and risk of recent sexual violence in the United States. *American journal of public health*, *106*(5), 928–933. https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303004

Basto-Pereira, M., Começanha, R., Ribeiro, S., & Maia, Â. (2015). Long-term predictors of crime desistance in juvenile delinquents: A systematic review of longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, *25*, 332–342. https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.09.012

Baumeister, A. L., Storch, E. A., & Geffken, G. R. (2008). Peer Victimization in Children with Learning Disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *25*(1), 11–23. https://doi.org/10.1007/s10560-007-0109-6

Baumer, E. P., Messner, S. F., & Felson, R. B. (2000). The role of victim characteristics in the disposition of murder cases. *Justice Quarterly*, *17*(2), 281–307.

https://doi.org/10.1080/07418820000096331

Beauvois, J.-L. (1997). Conclusion. In J.-P. Leyens & J.-L. Beauvois (Éd.), *L'ère de la cognition* (p. 289‑297). Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.

Bègue, L. (2011). *Psychologie du bien et du mal*. Paris: Odile Jacob.

Bègue, L. (2015). *L'agression humaine*. Paris: Dunod.

Bègue, L. (2016). Un déterminant du phénomène de « victimisation secondaire » : la croyance en un monde juste. In *La victime de l'infraction pénale* (p. 149‑155). Paris: Dalloz.

Bègue, L., & Bastounis, M. (2003). Two spheres of belief in justice: Extensive support for the bidimensional model of belief in a just world. *Journal of personality*, *71*(3), 435–463.

Bègue, L., & Muller, D. (2006). Belief in a just world as moderator of hostile attributional bias. *British Journal of Social Psychology*, *45*(1), 117‑126. https://doi.org/10.1348/014466605X37314

Bennett, T., & Brookman, F. (2009). The Role of Violence in Street Crime: A Qualitative Study of Violent Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *53*(6), 617‑633. https://doi.org/10.1177/0306624X08323158

Birrer, S., Cusson, M., & Ribaux, O. (2013). Les vols avec violence. In M. Cusson, S. Guay, J. Proulx, & F. Cortoni (Éd.), *Traité des violences criminelles* (p. 103‑125). Montréal: Hurtebise.

Blitz, C. L., Wolff, N., & Shi, J. (2008). Physical victimization in prison: The role of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, *31*(5), 385‑393. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.08.005

Boivin, R., & Ouellet, F. (2013). La Politique d'intervention en matière de violence conjugale, dix-huit ans plus tard: Évaluation de l'impact sur le système judiciaire québécois. *Service*

social, *59*(2), 51. https://doi.org/10.7202/1019109ar

Bonardi, C., & Roussiau, N. (2014). *Les représentations sociales* (2ème édition). Paris: Dunod.

Bordel, S., Vernier, C., Dumas, R., Guingouain, G., & Somat, A. (2004). L'expertise psychologique, élément de preuve du jugement judiciaire ? *Psychologie Française*, *49*(4), 389–408. https://doi.org/10.1016/j.psfr.2004.07.004

Bouvier, G. (2011). L'enquête Handicap-Santé, présentation générale. *site de l'institut national de la statistique et des études économiques*. Consulté à l'adresse http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1109.pdf

Brookman, F., Mullins, C., Bennett, T., & Wright, R. (2007). Gender, Motivation and the Accomplishment of street robbery in the United Kingdom. *British Journal of Criminology*, *47*(6), 861–884. https://doi.org/10.1093/bjc/azm029

Brownridge, D. A. (2006). Partner Violence Against Women With Disabilities: Prevalence, Risk, and Explanations. *Violence Against Women*, *12*(9), 805–822. https://doi.org/10.1177/1077801206292681

Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of personality and social psychology*, *38*(2), 217. https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.2.217

Cador, P. (2005). *Le traitement juridique des violences conjugales : la sanction déjouée*. Paris: L'Harmattan.

Campbell, W. N., Missiuna, C., & Vaillancourt, T. (2012). Peer victimization and depression in children with and without motor coordination difficulties. *Psychology in the Schools*, *49*(4), 328–341. https://doi.org/10.1002/pits.21600

Campos Pinto, P. (2016). Out of the shadows: Violence against girls and women with disabilities in Portugal. *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de*

Recherche Sur Le Handicap, *10*(2), 137–147. https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.03.009

Cardi, C. (2007). Le contrôle social réservé aux femmes: entre prison, justice et travail social. *Déviance et société*, *31*(1), 3–23.

Cario, R. (2007). La justice restaurative: vers un nouveau modèle de justice pénale? *Actualité juridique pénal, septembre*. Consulté à l'adresse http://justicereparatrice.org/mount/www.justicereparatrice.org/news/AJP_JR_sept_2007.pdf

Cario, R. (2010). *Justice restaurative: principes et promesses* (2ème édition). Paris: L'Harmattan.

Cario, R. (2012). Victimes et victimologie. In *Psycho-criminologie* (2ème édition, p. 319–325). Paris: Dunod.

Cario, R., & Mbanzoulou, P. (2010). *La justice restaurative: une utpoie qui marche ?* Paris: L'Harmattan.

Castillo, M.-C., Lannoy, V., Seznec, J.-C., Januel, D., & Petitjean, F. (2008). Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'Évolution Psychiatrique*, *73*(4), 615–628. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.06.006

Cederborg, A.-C., & Lamb, M. (2007). Interviewing alleged victims with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *52*(1), 49–58. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00976.x

Chang, J. C., Martin, S. L., Moracco, K. E., Dulli, L., Scandlin, D., Loucks-Sorrel, M. B., … Bou-Saada, I. (2003). Helping women with disabilities and domestic violence: strategies, limitations, and challenges of domestic violence programs and services. *Journal of Women's Health*, *12*(7), 699–708. https://doi.org/10.1089/154099903322404348

Chapple, B., Chant, D., Nolan, P., Cardy, S., Whiteford, H., & McGrath, J. (2004). Correlates of victimisation amongst people with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*(10), 836–840. https://doi.org/10.1007/s00127-004-0819-4

Clements, C. (2005). Perceived Control and Emotional Status in Abusive College Student Relationships: An Exploration of Gender Differences. *Journal of Interpersonal Violence*, *20*(9), 1058–1077. https://doi.org/10.1177/0886260505277939

Cockram, J. (2005). Justice or differential treatment? Sentencing of offenders with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *30*(1), 3–13. https://doi.org/10.1080/13668250500033177

Cohen, M., Forte, T., Dumont, J., Hyman, I., & Romans, S. (2006). Adding Insult to Injury: Intimate Partner Violence Among Women and Men Reporting Activity Limitations. *Annals of Epidemiology*, *16*(8), 644–651. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2005.12.005

Coker, A. L., Smith, P. H., & Fadden, M. K. (2005). Intimate partner violence and disabilities among women attending family practice clinics. *Journal of Women's Health*, *14*(9), 829–838.

Coldefy, M., Faure, P., & Prieto, N. (2002). La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux. *Etudes et résultats, drees*, (181). Consulté à l'adresse drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er181.pdf

Crocker, A. G., Côté, G., Toupin, J., & St-Onge, B. (2007). Rate and characteristics of men with an intellectual disability in pre-trial detention. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *32*(2), 143–152. https://doi.org/10.1080/13668250701314053

Curry, M. A., Hassouneh-Phillips, D., & Johnston-Silverberg, A. (2001). Abuse of women with

disabilities. An ecological model and review. *Violence Against Women*, *7*(1), 60–79. https://doi.org/10.1177/10778010122182307

Cusson, M. (1987). *Pourquoi punir ?* Paris: Dalloz.

Cusson, M. (2014). *La criminologie* (6ème édition). Paris: Hachette Education.

Cusson, M., & Boisvert, R. (1994). L'homicide conjugal à Montréal, ses raisons, ses conditions et son déroulement. *Criminologie*, *27*(2), 165–183. https://doi.org/10.7202/017359ar

Darley, J. M., & Latane, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: diffusion of responsibility. *Journal of personality and social psychology*, *8*(4), 377–383.

Deane, G., Messner, S. F., Stucky, T. D., McGeever, K., & Kubrin, C. E. (2008). Not 'Islands, Entire of Themselves': Exploring the Spatial Context of City-level Robbery Rates. *Journal of Quantitative Criminology*, *24*(4), 363–380. https://doi.org/10.1007/s10940-008-9049-3

Delbreil, A., Voyer, M., & Senon, J.-L. (2011). Homicide conjugale : revue de la littérature internationale. In R. Coutanceau & J. Smith (Éd.), *Violence et famille : Comprendre pour prévenir*. Paris: Dunod.

Denève, C., Askevis-Leherpeux, F., & Alain, M. (2007). L'impact des preuves factuelles et testimoniales sur les composantes objectives et subjectives de la décision judiciaire. *RIPSO Revue internationale de psychologie sociale*, *20*(3), 77–104.

Deschamps, J.-C., & Beauvois, J.-L. (1996). *Des attitudes aux attributions : sur la construction sociale de la réalité*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.

Désesquelles, A. (2005). Le handicap en milieu carcéral en France. *Population*, *60*(1), 71–98.

Deslauriers, J.-M., & Cusson, F. (2014). Une typologie des conjoints ayant des comportements violents et ses incidences sur l'intervention. *Revue internationale de criminologie et de*

police technique et scientifique, *2*(14), 140–157.

Dube, D. (2007). Sexual Violence, Disability & Criminal Law: Call for Reformation and Recognition. *Disability & Criminal Law: Call for Reformation and Recognition (July 16, 2007)*. Consulté à l'adresse http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1000828

Dubois, N. (1987). *La psychologie du contrôle. Les croyances internes et externes*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.

Dumas, R., & Testé, B. (2006). The Influence of Criminal Facial Stereotypes on Juridic Judgments. *Swiss Journal of Psychology*, *65*(4), 237–244. https://doi.org/10.1024/1421-0185.65.4.237

Emerson, E., & Halpin, S. (2013). Anti-Social Behaviour and Police Contact among 13- to 15-Year-old English Adolescents with and Without Mild/Moderate Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *26*(5), 362–369. https://doi.org/10.1111/jar.12041

Emler, N. (2013). La réputation comme instrument social. *Communications*, *93*(1), 85–99. https://doi.org/10.3406/comm.2013.2718

Escard, E., Torreggiani, C., & Jaquier, V. (2015). Les représentations des professionnels de santé par rapport aux violences et leur impact sur les patients. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*. Consulté à l'adresse https://www.researchgate.net/profile/Veronique_Jaquier_Erard/publication/280803762_Les_representations_des_professionels_de_sante_par_rapport_aux_violences_et_leur_impact_sur_les_patients/links/56682ec908aea62726f19958.pdf

Fattah, E. A. (2004). Positions savantes et idéologiques sur le rôle de la victime et sa contribution à la genèse du crime. In R. Cario & P. Mbanzoulou (Éd.), *« La victime est-elee*

coupables ? » Autour de l'oeuvre d'Ezzat Abdel Fattah (p. 23–41). Paris: L'Harmattan.

Fernando Rodriguez, S., Curry, T. R., & Lee, G. (2006). Gender differences in criminal sentencing: Do effects vary across violent, property, and drug offenses? *Social Science Quarterly*, *87*(2), 318–339. https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2006.00383.x/full

Filizzola, G., & Lopez, G. (1995). *Victimes et victimologie*. Paris: Presses Universitaires de France.

Fischer, P., Krueger, J. I., Greitemeyer, T., Vogrincic, C., Kastenmüller, A., Frey, D., … Kainbacher, M. (2011). The bystander-effect: A meta-analytic review on bystander intervention in dangerous and non-dangerous emergencies. *Psychological Bulletin*, *137*(4), 517–537. https://doi.org/10.1037/a0023304

Fischhoff, B. (1975). Hindsight ≠ foresight: the effect of outcome knowledge on judgment under uncertainty. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, *1*(3), 288–299. https://doi.org/10.1037/0096-1523.1.3.288

Fogden, B. C., Thomas, S. D. M., Daffern, M., & Ogloff, J. R. P. (2016). Crime and victimisation in people with intellectual disability: a case linkage study. *BMC Psychiatry*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-016-0869-7

France, Ministère de la justice, & Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation. (2012). *Annuaire statistique de la justice: édition 2011-2014*. Paris: la Documentation française.

France, Ministère de l'Education nationale, & Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. (2014). *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche : édition 2014*. Paris: Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Gavray, C. (2015). L'alcool favorise-t-il l'agressivité et les actes criminels ? In V. Seutin, J.

Scuvée-Moreau, E. Quertemont, Université de Liège, & Cellule Drogues (Éd.), *L'alcool en questions* (p. 71–76). Bruxelles: Mardaga.

Gilson, S. F., Cramer, E. P., & DePoy, E. (2001). Redefining abuse of women with disabilities: A paradox of limitation and expansion. *Affilia*, *16*(2), 220–235.

Goldberg, J. H., Lerner, J. S., & Tetlock, P. E. (1999). Rage and reason: The psychology of the intuitive prosecutor. *European Journal of Social Psychology*, *29*(56), 781–795.

Goldstein, S. B., & Johnson, V. A. (1997). Stigma by association: Perceptions of the dating partners of college students with physical disabilities. *Basic and Applied Social Psychology*, *19*(4), 495–504.

Griffitt, W., & Jackson, T. (1973). Simulated jury decisions: the influence of jury defendant attitude similarity-dissimilarity. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *1*(1), 1–7. https://doi.org/10.2224/sbp.1973.1.1.1

Guéguen, N., & Pascual, A. (2002). Effet du statut manifeste du voleur sur les réactions face à un comportement délictueux. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (54), 125–134.

Guillaneuf, J. (2011). Etude des caractéristiques de sexe et d'âge des auteurs de crimes et délits à partir d'une approche « multi-sources ». *Grand Angle*, (27).

Guillaneuf, J. (2012). Fréquence et caractéristiques des vols et tentatives de vol personnels de téléphone portable déclarés par les personnes de 14 ans et plus lors des enquêtes « cadres de vie et sécurité » 2007 à 2011. *Grand Angle*, (31).

Hafer, C. L. (2000). Do innocent victims threaten the belief in a just world? Evidence from a modified Stroop task. *Journal of personality and social psychology*, *79*(2), 165. https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.2.165

Hahn, J. W., McCormick, M. C., Silverman, J. G., Robinson, E. B., & Koenen, K. C. (2014).

Examining the Impact of Disability Status on Intimate Partner Violence Victimization in a Population Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, *29*(17), 3063–3085. https://doi.org/10.1177/0886260514534527

Haidt, J., Koller, S. H., & Dias, M. G. (1993). Affect, culture, and morality, or is it wrong to eat your dog? *Journal of personality and social psychology*, *65*(4), 613.

Harris, M. B. (1991). Effects of Sex of Aggressor, Sex of Target, and Relationship on Evaluations of Physical Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, *6*(2), 174–186. https://doi.org/10.1177/088626091006002003

Hassouneh-Phillips, D., & Curry, M. A. (2002). Abuse of Women with Disabilities: State of the Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *45*(2), 96–104. https://doi.org/10.1177/003435520204500204

Hassouneh-Phillips, D., & McNeff, E. (2005). « I Thought I was Less Worthy »: Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, *23*(4), 227–240. https://doi.org/10.1007/s11195-005-8930-3

Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. New York: John Wiley & Sons.

Henry, N. (2010). *Frapper n'est pas aimer. Enquête sur les violences conjugales en France*. Editions Denoël.

Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Horowitz, D. (2007). Victimization of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*(4), 629–635. https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.629

Hirschauer-Rohmer, O. (2002). *Réactions émotionnelles et jugement social des personnes handicapées physiques: de la perception du handicap aux comportements d'embauche*.

Université Strasbourg 1, Strasbourg. Consulté à l'adresse http://www.firah.org/centre-ressources/upload/notices2/juin2013/these-strasbourg-prejuges.pdf

Hochstetler, A. (2001). Opportunities and decisions: Interactional dynamics in robbery and burglary groups. *Criminology*, *39*(3), 737–764.

Hodgins, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime: Evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, *49*(6), 476–483. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820060056009

Hodgins, S., Mednick, S., Brennan, P., Schulsinger, F., & Engberg, M. (1996). Mental Disorder and Crime Evidence From a Danish Birth Cohort. *Archives of General Psychiatry*, *53*(6), 489–496. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830060031004

Hoferek, M. J. (1982). Sex-role prescriptions and attitudes of physical educators. *Sex Roles*, *8*(1), 83–98. https://doi.org/10.1007/BF00287676

Hoffman, M. L. (2013). Développement moral et empathie. In L. Bègue, L. Bachler, C. Blatier, & N. Przygodzki-Lionet (Éd.), *Psychologie du jugement moral* (p. 5–34). Paris: Dunod.

Honkonen, T., Henriksson, M., Koivisto, A.-M., Stengård, E., & Salokangas, R. K. R. (2004). Violent victimization in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*(8). https://doi.org/10.1007/s00127-004-0805-x

Hopayian, K., Horrocks, G., Garner, P., & Levitt, A. (1983). Battered women presenting in general practice. *JR Coll Gen Pract*, *33*(253), 506–507.

Hoyt, G. C., & Stoner, J. A. F. (1968). Leadership and Group Decisions Involving Risk. *Journal of Experimental Social Psychology*, *4*(3), 275–284. https://doi.org/10.1016/0022-1031(68)90056-5

Hughes, R. B., Lund, E. M., Gabrielli, J., Powers, L. E., & Curry, M. A. (2011). Prevalence of

interpersonal violence against community-living adults with disabilities: A literature review. *Rehabilitation Psychology*, *56*(4), 302–319. https://doi.org/10.1037/a0025620

Hunt, E., & Côté, G. (2009). Le rôle du soutien social dans la prédiction de la violence chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves. *L'Évolution Psychiatrique*, *74*(4), 592–605. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2009.09.010

Jaquier, V., & Guay, S. (2013). Les violences conjugales (p. 259–281). Montréal: Hurtebise.

Jodelet, D. (1989). Représentations sociales : un domaine en expansion. In D. Jodelet (Éd.), *Les représentations sociales* (p. 47–78). Paris: Presses Universitaires de France.

Johnson, M. P. (2006). Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. *Violence Against Women*, *12*(11), 1003–1018. https://doi.org/10.1177/1077801206293328

Johnson, M. P., Leone, J. M., & Xu, Y. (2014). Intimate terrorism and situational couple violence in general surveys ex-spouses required. *Violence against women*, *20*(2), 186–207.

Jones, E. E., & Nisbett, R. E. (1972). The actor and the observer : divergent perceptions of the causes of behavior. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. . Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Éd.), *Attribution: Perceiving the Causes of Behavior* (p. 79–94). Morristown: General Learning Press.

Joselin, L. (2010). Filles/garçons : quelles images des héros en situation de handicap dans la littérature jeunesse. In A. Ciccone (Éd.), *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle* (p. 171–185). Toulouse: Erès.

Juilhard, J.-M. (2002). *La maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir* (No. 339). Paris: Sénat.

Kamperman, A. M., Henrichs, J., Bogaerts, S., Lesaffre, E. M. E. H., Wierdsma, A. I., Ghauharali, R. R. R., … Mulder, C. L. (2014). Criminal Victimisation in People with Severe Mental Illness: A Multi-Site Prevalence and Incidence Survey in the Netherlands. *PLoS ONE*, *9*(3), 1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091029

Lameyre, X. (2007). *Pour une pratique arthropologique des mesures judiciaires, sanitaires et sociale appliquées aux personnes dont le discernement est altéré*. Fédération Française de psychiatrie, Direction Générale de la Santé, Ministère de la Santé, Haute Autorité de Santé.

Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A., & Misra, T. A. (2012). Motivations for Men and Women's Intimate Partner Violence Perpetration: A Comprehensive Review. *Partner Abuse*, *3*(4), 429–468. https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.4.429

Langhinrichsen-Rohling, J., Selwyn, C., & Rohling, M. L. (2012). Rates of Bidirectional Versus Unidirectional Intimate Partner Violence Across Samples, Sexual Orientations, and Race/Ethnicities: A Comprehensive Review. *Partner Abuse*, *3*(2), 199–230. https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.199

Langlade, A., & Soullez, C. (2013). Les vols avec violence en France. In M. Cusson, S. Guay, J. Proulx, & F. Cortoni (Éd.), *Traité des violences criminelles* (p. 128–140). Montréal: Hurtebise.

Le Blanc, M., & Cusson, M. (2010). *Traité de criminologie empirique* (4ème édition). Montréal: Presses Universitaires de Montréal.

Lerner, M. (1980). *The Belief in a Just World : A Fundamental Delusion*. New York: Plenum Press.

Lerner, M. (1998). The two forms of belief in a just world. In L. Montada & M. Lerner (Éd.),

Responses to victimizations and belief in a just world (p. 247–269). New York: Plenum Press.

Leturmy, L., Senon, J.-L., & Voyer, M. (2012). La responsabilité pénale en droit français et l'irresponsabilité pénale des malades mentaux. In *Psycho-criminologie* (2ème édition, p. 133–147). Paris: Dunod.

Leyens, J.-P. (1997). L'organisation de la perception sociale. In J.-P. Leyens & J.-L. Beauvois (Éd.), *L'ère de la cognition* (p. 49–54). Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.

Leyens, J.-P., Yzerbyt, V., & Schadron, G. (1996). *Stéréotypes et cognition sociale*. Sprimont (Belgique): Mardaga.

Lindsay, W. R., Hastings, R. P., & Beail, N. (2013). Why Do Some People with Intellectual Disability Engage in Offending Behaviour and What Can We Do About It? Editorial. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *26*(5), 351–356. https://doi.org/10.1111/jar.12042

Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, *89*(9), 1328–1333. https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1328

Lopez, G. (2014). *La victimologie* (2ème édition). Paris: Dalloz.

Louvet, E., & Rohmer, O. (2000). Le rôle des réactions affectives dans la perception sociale des personnes handicapées physiques selon la familiarité avec le handicap. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, *47*, 95–110.

Louvet, E., & Rohmer, O. (2006). Le handicap physique : une catégorie de base ? *RIPSO Revue internationale de psychologie sociale*, *19*(3), 215–234.

Lovell, A. (2005). *Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004*. Commission « Violence et santé mentale ». Consulté à l'adresse http://www.helene-romano.fr/ressources/sante_mentale.pdf

Lusignan, R., & Lopez, G. (2012). Evolution de la pensée victimologique. In *Psycho-criminologie* (p. 311‑318). Paris: Dunod.

Männynsalo, L., Putkonen, H., Lindberg, N., & Kotilainen, I. (2009). Forensic psychiatric perspective on criminality associated with intellectual disability: a nationwide register-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, *53*(3), 279‑288. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01125.x

Martin, S. L., Ray, N., Sotres-Alvarez, D., Kupper, L., Moracco, K. E., Dickens, P. A., … Gizlice, Z. (2006). Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities. *Violence Against Women*, *12*(9), 823‑837. https://doi.org/10.1177/1077801206292672

Mbanzoulou, P. (2010). La médiation pénale en France à l'aune de la loi du 9 juillet 2010. In R. Cario & P. Mbanzoulou (Éd.), *La justice restaurative: une utopie qui marche ?* (p. 15‑32). Paris: L'Harmattan.

McBrien, J., Hodgetts, A., & Gregory, J. (2003). Offending and risky behaviour in community services for people with intellectual disabilities in one local authority. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *14*(2), 280‑297. https://doi.org/10.1080/1478994031000084828

McBrien, J., & Murphy, G. (2006). Police and carers' views on reporting alleged offences by people with intellectual disabilities. *Psychology, Crime & Law*, *12*(2), 127‑144. https://doi.org/10.1080/10683160512331316262

Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.

Meijwaard, S. C., Kikkert, M., de Mooij, L. D., Lommerse, N. M., Peen, J., Schoevers, R. A., … Dekker, J. J. M. (2015). Risk of Criminal Victimisation in Outpatients with Common Mental Health Disorders. *PLOS ONE*, *10*(7), 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128508

Mercader, P., Caillaud, S., & Bonhomme-Angalatian, A. (2007). Représentations de l'humain et de l'inhumain dans l'évaluation d'un crime : le frère, le monstre, le malade. *Bulletin de psychologie*, *Numéro 491*(5), 433. https://doi.org/10.3917/bupsy.491.0433

Miethe, T. D. (1985). The myth or reality of victim involvement in crime: a review and comment on victim-precipitation research. *Sociological Focus*, 209–220.

Milberger, S., Israel, N., LeRoy, B., Martin, A., Potter, L., & Patchak-Schuster, P. (2003). Brief Report: Violence Against Women With Physical Disabilities. *Violence and Victims*, *18*(5), 581–591. https://doi.org/10.1891/088667003780928080

Ministère de la justice (Éd.). (2009). *Annuaire statistique de la justice.* Paris: Documentation française.

Ministère de la justice, Direction de l'administration générale et de l'équipement, & Secrétariat général (Éd.). (2007). *Annuaire statistique de la justice.* Paris: Documentation française.

Ministère de la justice, Direction de l'administration générale et de l'équipement, & Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation (Éd.). (2006). *Annuaire statistique de la justice.* Paris: Documentation française.

Ministère de la justice et des libertés, & Sous-direction de la statistique et des études. (2010). *Annuaire statistique de la justice.* Paris: Documentation française.

Ministère de la Justice/SG/SDSE/Système d'information décisionnel pénal. (2014). *Références*

statistiques justice. Année 2014. Consulté à l'adresse www.justice.gouv.fr/budget-et-statistiques-10054/donnees-statistiques-10302/ les-indicateurs-penaux-et-tableaux-de-bord-trimestriels-28910.html

Mohammed, M. (2012). *Les sorties de délinquance. Théorie, méthodes, enquêtes*. Paris: La Découverte.

Mohammed, M. (2015). Sortir de la délinquance. *Idées économiques et sociales*, *3*(181), 48‑52. https://doi.org/10.3917/idee.181.0048

Monk, K. M., Heinonen, J. A., Eck, J. E., United States, Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services, & Center for Problem-Oriented Policing. (2010). *Street robbery*. Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Community Oriented Policing Services.

Montada, L., & Lerner, M. (1998). *Responses to Victimizations and Belief in a Just World*. New York: Plenum Press.

Mordier, B. (2013). Construire sa vie avec un handicap moteur. *Solidarité et Santé*, (38). Consulté à l'adresse fulltext.bdsp.ehesp.fr

Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif*. Nations Unies. Consulté à l'adresse http://euromed-justice.eu/fr/system/files/20100730101158_ONU2006Convantionauxdroitsdespersonneshandicapes.pdf

Nosek, M. A., Foley, C. C., Hughes, R. B., & Howland, C. A. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, *19*(3), 177–189. https://doi.org/10.1023/A:1013152530758

Nosek, M. A., Howland, C., Rintala, D. H., Young, M. E., & Chanpong, G. F. (2001). National study of women with physical disabilities: Final report. *Sexuality and disability*, *19*(1), 5–

40. https://doi.org/10.1023/A:1010716820677

Ouellet, F., Boivin, R., Leclerc, C., & Morselli, C. (2013). Friends with(out) benefits: co-offending and re-arrest. *Global Crime*, *14*(2–3), 141–154. https://doi.org/10.1080/17440572.2013.787930

Ouellet, F., Paré, P. P., Boivin, R., & Leclerc, C. (2016). The impact of known criminals on the proportion and seriousness of intimate partner violence incidents. *International Criminal Justice Review*, *26*(1), 5–20. https://doi.org/10.1177/1057567715610631

Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. K., & Arsenault, E. (2010). Public Attitudes Towards Individuals with Intellectual Disabilities as Measured by the Concept of Social Distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *23*(2), 132–142. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x

Perreault, S., & Centre Canadien de la Statistique Juridique. (2009). *Victimisation criminelle et santé un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activité ou un autre problème de santé*. Ottawa, Ont.: Centre canadien de la statistique juridique. Consulté à l'adresse http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3264626

Petersilia, J. R. (2001). Crime victims with developmental disabilities A review essay. *Criminal Justice and Behavior*, *28*(6), 655–694.

Peterson, J., Skeem, J., Kennealy, P., Bray, B., & Zvonkovic, A. (2014). How often and how consistently do symptoms directly precede criminal behavior among offenders with mental illness? *Law and Human Behavior*, *38*(5), 439–449. https://doi.org/10.1037/lhb0000075

Peterson, J., Skeem, J. L., Hart, E., Vidal, S., & Keith, F. (2010). Analyzing offense patterns as a function of mental illness to test the criminalization hypothesis. *Psychiatric Services*.

https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.12.1217

Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social behavior*, 188–207.

Piquero, A. R., Brame, R., Fagan, J., & Moffitt, T. E. (2006). Assessing the offending activity of criminal domestic violence suspects: offense specialization, escalation, and de-escalation evidence from the Spouse Assault Replication Program. *Public health reports*, 409–418.

Plummer, S.-B., & Findley, P. A. (2012). Women With Disabilities' Experience With Physical and Sexual Abuse: Review of the Literature and Implications for the Field. *Trauma, Violence, & Abuse*, *13*(1), 15–29. https://doi.org/10.1177/1524838011426014

Powers, L. E., Curry, M. A., McNeff, E., Saxton, M., Powers, J. L., & Oschwald, M. (2008). End the silence: A survey of abuse against men with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, *74*(4), 41.

Przygodzki-Lionet, N. (2008). La dangerosité : explications, évaluation, représentations et gestion. De l'intérêt d'une approche psychosociale. In P. Mbanzoulou, H. Bazex, O. Razac, & J. Alvarez (Éd.), *Les nouvelles figures de la dangerosité. Actes du colloque de l'ENAP* (p. 191–206). Paris: L'Harmattan.

Przygodzki-Lionet, N. (2012). *Psychologie et Justice*. Paris: Dunod.

Przygodzki-Lionet, N., & Mullet, E. (1997). Moral judgment and aging. *European Review of Applied Psychology*, *47*(1), 15–22. https://doi.org/35400006783089.0020

Przygodzki-Lionet, N., Patard, G., & Humez, C. (2015). *Les auteurs de violences au sein du couple : Analyse diagnostique et psychologique des facteurs de risque.* (Rapport de recherche) (p. 72). Lille: Observatoire Départemental des Maltraitance, Conseil Général du Nord.

Przygodzki-Lionet, N., Patard, G., & Humez, C. (2016). Violences au sein du couple : Etude d'archives judiciaires dans le Nord. In A. Koumdadji & K. El Mahjoubi (Éd.), *Les violences conjugales : le couple sous haute surveillance* (p. 13‑40). Paris: Les Editions du Cerf.

Rainis, N. (2002). Les contributions de la psychologie judiciaire et de l'expertise psycho-juridique à l'administration de la justice pénale. In A. Le Blanc, M. Doraï, N. Roussiau, & C. Bonardi (Éd.), *Psychologie sociale appliquée* (p. 91‑116). In Press.

Rich, K. (2014). « My Body Came Between Us »: Accounts of Partner-Abused Women With Physical Disabilities. *Affilia*, *29*(4), 418‑433. https://doi.org/10.1177/0886109914522626

Rizk, C. (2016). *Elements de profil des hommes et des femmes de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir été victimes de violences physiques ou sexuelles sur deux ans par conjoint cohabitant*. Paris: Institut National des Hautes Etudes de la Sécurité et de la Justice - Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales. Consulté à l'adresse http://www.inhesj.fr/sites/default/files/reperes_31.pdf

Roberts, A. R. (2006). Classification Typology and Assessment of Five Levels of Woman Battering. *Journal of Family Violence*, *21*(8), 521‑527. https://doi.org/10.1007/s10896-006-9044-0

Roesch, S. C., & Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness. Do causal attributions matter? *Journal of Psychosomatic Research*, *50*(4), 205‑219. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00188-X

Rohmer, O., & Louvet, E. (2004). Familiarité et réactions affectives à l'égard des personnes handicapées physiques. *Bulletin de Psychologie*, *57*, 165–170.

Rohmer, O., & Louvet, E. (2011). Le stéréotype des personnes handicapées en fonction de la

nature de la déficience Une application des modèles de la bi-dimensionnalité du jugement social. *L'Année Psychologique*, *111*(1), 69. https://doi.org/10.4074/S0003503311001035

Rohmer, O., & Louvet, E. (2012). Implicit measures of the stereotype content associated with disability: Implicit stereotyping and disability. *British Journal of Social Psychology*, *51*(4), 732–740. https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.2011.02087.x

Ross, L. (1977). The intuitive Psychologist And His Shortcomings: Distortions in Attribution Process. *Advances in Experimental Social Psychology*, *10*, 173–220. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60357-3

Rudolph, U., Roesch, S., Greitemeyer, T., & Weiner, B. (2004). A meta-analytic review of help giving and aggression from an attributional perspective: Contributions to a general theory of motivation. *Cognition & Emotion*, *18*(6), 815–848. https://doi.org/10.1080/02699930341000248

Schmidt, G., & Weiner, B. (1988). An Attribution-Affect-Action Theory of Behavior: Replications of Judgments of Help-Giving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *14*(3), 610–621. https://doi.org/10.1177/0146167288143021

Senon, J.-L. (2004). Psychiatrie et prison : toujours dans le champ de l'actualité. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *162*(8), 646–652. https://doi.org/10.1016/j.amp.2004.07.002

Senon, J.-L., Manzanera, C., Dubreucq, J.-L., & Millaud, F. (2012). Violence et troubles mentaux. In *Psycho-criminologie* (2ème édition). Paris: Dunod.

Senon, J.-L., Pascal, J.-C., & Rossinelli, G. (2008). *Audition Publique Expertise psychiatrique pénale*. John Libbey.

Sicot, F. (2006). La maladie mentale, quel objet pour la sociologie ? *Déviance et Société*, *30*(2),

203. https://doi.org/10.3917/ds.302.0203

Smith, D. L. (2008). Disability, Gender and Intimate Partner Violence: Relationships from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sexuality and Disability*, *26*(1), 15–28. https://doi.org/10.1007/s11195-007-9064-6

Snyder, H. N. (1999). The overrepresentation of juvenile crime proportions in robbery clearance statistics. *Journal of Quantitative Criminology*, *15*(2), 151–161. https://doi.org/10.1023/A:1007570604591

Sobsey, D., & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability*, *9*(3), 243–259.

Son, E., Peterson, N. A., Pottick, K. J., Zippay, A., Parish, S. L., & Lohrmann, S. (2014). Peer Victimization Among Young Children With Disabilities Early Risk and Protective Factors. *Exceptional Children*, *80*(3), 368–384.

Søndenaa, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T., & Nøttestad, J. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *Journal of Intellectual Disability Research*, *52*(12), 1129–1137. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01072.x

Sparkes, A. C., & Day, J. (2016). Aging bodies and desistance from crime: Insights from the life stories of offenders. *Journal of Aging Studies*, *36*, 47–58. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.12.005

Stets, J. E., & Hammons, S. A. (2002). Gender, control, and marital commitment. *Journal of Family Issues*, *23*(1), 3–25.

Stoner, J. A. F. (1968). Risky and cautious shifts in group decision : The influence of widely held values. *Journal of Experimental Social Psychology*, *4*(4), 442–459. https://doi.org/10.1016/0022-1031(68)90069-3

Straus, M. A., & Gozjolko, K. L. (2014). « Intimate Terrorism » and Gender Differences in Injury of Dating Partners by Male and Female University Students. *Journal of Family Violence*, *29*(1), 51–65. https://doi.org/10.1007/s10896-013-9560-7

Sullivan, P. M. (2009). Violence Exposure Among Children with Disabilities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *12*(2), 196–216. https://doi.org/10.1007/s10567-009-0056-1

Tajfel, H. (1970). Experiments in Intergroup Discrimination. *Scientific American*, 96–102.

Tajfel, H., Billig, M. G., Bundy, R. P., & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European journal of social psychology*, *1*(2), 149–178. https://doi.org/10.1002/ejsp.2420010202/full

Thomas, K. A., Joshi, M., Wittenberg, E., & McCloskey, L. A. (2008). Intersections of Harm and Health: A Qualitative Study of Intimate Partner Violence in Women's Lives. *Violence Against Women*, *14*(11), 1252–1273. https://doi.org/10.1177/1077801208324529

United Nations. (2008). *Manuel sur les programmes de justice réparatrice.* Place of publication not identified: United Nations Pubns.

Vanier, C. (2016). En 2014, recul des vols de téléphones portables après le pic de 2013. *Flash crim*, (6). Consulté à l'adresse https://www.inhesj.fr/sites/default/files/.../ondrp/flashcrim/flashcrim6.pdf

Ville, I. (2002). Identité, représentations sociales et handicap. *Déficiences motrices et situations de handicap*. Consulté à l'adresse http://accueilpourtous.org/IMG/pdf/identite_representations.pdf

Wacker, J. L., Parish, S. L., & Macy, R. J. (2008). Sexual Assault and Women With Cognitive Disabilities: Codifying Discrimination in the United States. *Journal of Disability Policy Studies*, *19*(2), 86–94. https://doi.org/10.1177/1044207308315278

Walker, K., Bowen, E., & Brown, S. (2013). Psychological and criminological factors associated with desistance from violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(2), 286‑299. https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.021

Walsh, Z., Swogger, M. T., O'Connor, B. P., Chatav Schonbrun, Y., Shea, M. T., & Stuart, G. L. (2010). Subtypes of partner violence perpetrators among male and female psychiatric patients. *Journal of Abnormal Psychology*, *119*(3), 563‑574. https://doi.org/10.1037/a0019858

Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, *92*(4), 548‑573. https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548

Weiner, B. (2000). Intrapersonal and interpersonal theories of motivation from an attribution perspective. *Educational Psychology Review*, *12*(1), 17–30. https://doi.org/1040-726X/00/0300-0001

Weiner, B. (2005). Motivation from an Attribution Perspective and the Social Psychology of perceived competence. In A. J. Elliot & C. S. Dweck (Éd.), *Handbook of Competence and Motivation* (p. 73‑84). Guilford Press. Consulté à l'adresse https://www.researchgate.net/publication/284058343

Weiner, B. (2010). Attribution Theory. In I. B. Weiner & W. E. Craighead (Éd.), *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. Consulté à l'adresse http://doi.wiley.com/10.1002/9780470479216.corpsy0098

Weiner, B., Graham, S., & Chandler, C. (1982). Pity, Anger, and Guilt: An Attributional Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *8*(2), 226‑232. https://doi.org/10.1177/0146167282082007

Weiner, B., & Handel, S. J. (1985). A cognition-emotion-action sequence: Anticipated emotional

consequences of causal attributions and reported communication strategy. *Developmental psychology*, *21*(1), 102.

Wemmers, J.-A. M. (2003). *Introduction à la victimologie*. Montréal: Presses Universitaires de Montréal.

Westbrook, M. T., Legge, V., & Pennay, M. (1993). Attitudes towards disabilities in a multicultural society. *Social science & medicine*, *36*(5), 615–623.

Wilson, C., & Brewer, N. (1992). The incidence of criminal victimisation of individuals with an intellectual disability. *Australian Psychologist*, *27*(2), 114–117.

Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes toward people with intellectual disabilities an Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, *15*(2), 97–111.

Yoshida, K., DuMont, J., Odette, F., & Lysy, D. (2011). Factors Associated With Physical and Sexual Violence Among Canadian Women Living With Physical Disabilities. *Health Care for Women International*, *32*(8), 762–775. https://doi.org/10.1080/07399332.2011.555826

Young, M. E., Nosek, M. A., Howland, C., Chanpong, G., & Rintala, D. H. (1997). Prevalence of abuse of women with physical disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *78*(12), S34–S38. https://doi.org/S0003999397902197

Zajonc, R., Markus, H., & Wilson, W. R. (1974). Exposure Effects and Associative Learning. *Journal of Experimental Social Psychology*, *10*(3), 248–263. https://doi.org/10.1016/0022-1031(74)90071-7

Annexes

Annexe 1 : Exemple d'un questionnaire complet pour l'expérience d'un vol par un homme à l'encontre d'un homme

Nous vous remercions de bien vouloir participer à cette étude.

Nous allons vous poser une série de questions auxquelles nous vous demandons de répondre le plus spontanément possible.

Vos réponses resteront totalement anonymes.

Vous êtes Une femme □ Un homme □

Quel est votre âge ? ……..

Niveau d'étude et/ou profession : ….....

Vous allez maintenant lire quelques lignes relatant trois situations différentes.

Après la lecture de chaque scène, nous vous demandons de répondre aux différentes questions qui suivront.

Pour répondre à ces questions, rappelez-vous que vous êtes témoin de ces événements.

Nous vous demandons de bien suivre l'ordre des questions sans revenir en arrière pour comparer et/ou corriger vos réponses.

Nous vous indiquons également qu'il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses.

Première situation

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur ALARD se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur GASSEL, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant).

Consigne : Cochez la case correspondant au degré de responsabilité que vous souhaitez attribuer...

- **… à Monsieur Alard**

Pas du tout responsable			Moyennement responsable			Tout à fait responsable

- **... à Monsieur Gassel**

Pas du tout responsable			Moyennement responsable			Tout à fait responsable

Consigne : <u>Pour chaque ressenti</u>, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous éprouvez ...

- **… <u>à la lecture de cette scène</u> :**

	Pas du tout ressenti			Moyennement ressenti			Très fortement ressenti
De l'angoisse							
De la bienveillance							
De la colère							
De la compassion							
Du dégoût							
De la désapprobation							
De la gêne							
De l'incompréhension							

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'indifférence			
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

Rappel de la première situation

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur ALARD se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur GASSEL, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant).

Consigne : Pour chaque ressenti, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous éprouvez ...

- **… vis-à-vis de l'auteur du vol :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse			
De la bienveillance			
De la colère			
De la compassion			
Du dégoût			
De la désapprobation			
De la gêne			
De l'incompréhension			
De l'indifférence			
De l'inquiétude			

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

- **… <u>vis-à-vis de la victime du vol</u> :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse			
De la bienveillance			
De la colère			
De la compassion			
Du dégoût			
De la désapprobation			
De la gêne			
De l'incompréhension			
De l'indifférence			
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

<u>Rappel de la première situation</u>

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur ALARD se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur GASSEL, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant).

❖ **<u>En tant que témoin</u>,**

➔ **qu'avez-vous <u>envie de faire</u> face à une telle situation ?**

……

……

……

……

……

……

➔ **qu'est-ce que <u>vous faites</u> face à une telle situation ?**

……

……

……

……

……

……

Seconde situation

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur MARQUE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PREVOT.

Consigne : Cochez la case correspondant au degré de responsabilité que vous souhaitez attribuer...

- **… à Monsieur Marque**

Pas du tout responsable			Moyennement responsable			Tout à fait responsable

- **... à Monsieur Prévot**

Pas du tout responsable			Moyennement responsable			Tout à fait responsable

Consigne : <u>Pour chaque ressenti</u>, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous éprouvez ...

- **… <u>à la lecture de cette scène</u> :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		
De la bienveillance	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		
De la colère	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		
De la compassion	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		
Du dégoût	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		
De la désapprobation	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		
De la gêne	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		
De l'incompréhension	└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘		

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'indifférence			
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

<u>Rappel de la seconde situation</u>

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur MARQUE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PREVOT.

Consigne : <u>Pour chaque ressenti</u>, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous éprouvez ...

- **… <u>vis-à-vis de l'auteur du vol</u> :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse			
De la bienveillance			
De la colère			
De la compassion			
Du dégoût			
De la désapprobation			
De la gêne			
De l'incompréhension			
De l'indifférence			

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

❖ **… <u>vis-à-vis de la victime du vol</u> :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse			
De la bienveillance			
De la colère			
De la compassion			
Du dégoût			
De la désapprobation			
De la gêne			
De l'incompréhension			
De l'indifférence			
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

<u>Rappel de la seconde situation</u>

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur MARQUE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PREVOT.

❖ **<u>En tant que témoin</u>,**

➔ **qu'avez-vous <u>envie de faire</u> face à une telle situation ?**

……

……

……

……

……

……

➔ **qu'est-ce que <u>vous faites</u> face à une telle situation ?**

……

……

……

……

……

……

Troisième situation

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur TIBECHE, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur RUFFIN.

Consigne : Cochez la case correspondant au degré de responsabilité que vous souhaitez attribuer...

- **… à Monsieur Tibèche**

Pas du tout responsable			Moyennement responsable			Tout à fait responsable

- **... à Monsieur Ruffin**

Pas du tout responsable			Moyennement responsable			Tout à fait responsable

Consigne : <u>Pour chaque ressenti</u>, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous éprouvez ...

- **… <u>à la lecture de cette scène</u> :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse			
De la bienveillance			
De la colère			
De la compassion			
Du dégoût			
De la désapprobation			
De la gêne			

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'incompréhension			
De l'indifférence			
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

Rappel de la troisième situation

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur TIBECHE, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur RUFFIN.

Consigne : Pour chaque ressenti, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous éprouvez ...

- **… vis-à-vis de l'auteur du vol :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse			
De la bienveillance			
De la colère			
De la compassion			
Du dégoût			
De la désapprobation			
De la gêne			
De l'incompréhension			

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'indifférence			
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

❖ **… <u>vis-à-vis de la victime du vol</u> :**

	Pas du tout ressenti	Moyennement ressenti	Très fortement ressenti
De l'angoisse			
De la bienveillance			
De la colère			
De la compassion			
Du dégoût			
De la désapprobation			
De la gêne			
De l'incompréhension			
De l'indifférence			
De l'inquiétude			
De la pitié			
De la révolte			
De la surprise			
De la tristesse			

<u>Rappel de la troisième situation</u>

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur TIBECHE, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur RUFFIN.

❖ **<u>En tant que témoin</u>,**

➔ **qu'avez-vous <u>envie de faire</u> face à une telle situation ?**

……

……

……

……

……

……

➔ **qu'est-ce que <u>vous faites</u> face à une telle situation ?**

……

……

……

……

……

……

Questions générales

Dans votre vie quotidienne, côtoyez-vous des personnes handicapées ?

Oui □ Non □

Si oui :

➔ Quelle est la nature du handicap de cette (ces) personne(s) ?

……

……

➔ Quelle relation avez-vous avec cette (ces) personne(s) ?

□ C'est une connaissance

□ C'est un collègue

□ C'est un ami

□ C'est un membre de la famille

□ Autre, Précisez : ……..

➔ Depuis combien de temps côtoyez-vous cette (ces) personne(s) ?

□ Vous venez de faire sa connaissance

□ Quelques mois

□ Quelques années

□ Vous l'avez (les avez) toujours connue(s)

➔ A quelle fréquence vous rencontrez-vous ?

□ Quotidiennement

□ Une fois par semaine

□ Une fois par mois

□ Occasionnellement

□ Rarement

Merci de votre participation

Annexe 2 : Liste des scénarios pour l'expérience d'un vol par un homme à l'encontre d'un homme

Pas de handicap

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur MARQUE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PREVOT.

Pas de handicap pour l'auteur, handicap pour la victime

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur TIBECHE, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur RUFFIN.

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur JAQUAR, une personne ayant une déficience intellectuelle (trisomie 21), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur DELE.

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur AGOLI, une personne ayant une maladie mentale (schizophrénie), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur VALC.

Handicap pour l'auteur, pas de handicap pour la victime

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur ALARD se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur GASSEL, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant).

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur VOTIER se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PAPO, une personne ayant une déficience intellectuelle (trisomie 21).

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Monsieur LESAGE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur FOVEZ, une personne ayant une maladie mentale (schizophrénie).

Annexe 3 : Liste des scénarios pour l'expérience d'un vol par un homme à l'encontre d'une femme

Pas de handicap

Alors qu'elle est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame MARQUE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PREVOT.

Pas de handicap pour l'auteur, handicap pour la victime

Alors qu'elle est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame TIBECHE, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur RUFFIN.

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame JAQUAR, une personne ayant une déficience intellectuelle (trisomie 21), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur DELE.

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame AGOLI, une personne ayant une maladie mentale (schizophrénie), se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur VALC.

Handicap pour l'auteur, pas de handicap pour la victime

Alors qu'elle est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame ALARD se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur GASSEL, une personne ayant un handicap moteur (en fauteuil roulant).

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame VOTIER se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur PAPO, une personne ayant une déficience intellectuelle (trisomie 21).

Alors qu'il est tranquillement en train de faire des achats dans un grand magasin avec sa famille, Madame LESAGE se fait violemment voler son portefeuille par Monsieur FOVEZ, une personne ayant une maladie mentale (schizophrénie).

Annexe 4 : Liste des scénarios pour l'expérience des violences conjugales

Pas de handicap

Grégory et Laura, qui sont en couple, se disputent violemment à l'abri des regards. Grégory frappe Laura.

Pas de handicap pour l'auteur, handicap pour la victime

Maxime et Marie, qui sont en couple, se disputent violemment à l'abri des regards. Maxime frappe Marie qui a un handicap moteur (en fauteuil roulant).

Nicolas et Marion, qui sont en couple, se disputent violemment à l'abri des regards. Nicolas frappe Marion qui a une déficience intellectuelle (trisomie 21).

Quentin et Coralie, qui sont en couple, se disputent violemment à l'abri des regards. Quentin frappe Coralie atteinte d'une maladie mentale (schizophrénie).

Handicap pour l'auteur, pas de handicap pour la victime

Florian et Charlotte, qui sont en couple, se disputent violemment à l'abri des regards. Florian, qui a un handicap moteur (en fauteuil roulant), frappe Charlotte.

Matthieu et Pauline, qui sont en couple, se disputent violemment à l'abri des regards. Matthieu, qui a une déficience intellectuelle (trisomie 21), frappe Pauline.

David et Claire, qui sont en couple, se disputent violemment à l'abri des regards. David, atteint d'une maladie mentale (schizophrénie), frappe Claire.

Résumé

Lorsque l'on entend parler d'un crime ou d'un acte de violence, les premières questions que nous nous posons concernent généralement l'auteur et la victime de l'infraction puis l'acte qui a été commis. Au regard des taux élevés de victimisation des personnes handicapées, il semble pertinent et important de s'interroger sur la façon dont le handicap est appréhendé dans le domaine de la justice. Cette thèse se situe à l'intersection de trois domaines différents que sont la psychologie sociale, le handicap et la criminologie. Son but principal est d'examiner l'influence du handicap face à une situation infractionnelle, que la personne handicapée soit auteure ou victime de l'infraction. Pour cela, cinq études combinant les approches descriptives et expérimentales ont été réalisées. Les deux premières recherches portent sur l'analyse d'archives judiciaires (violences conjugales et vols avec violence), avec pour objectif la comparaison de différents facteurs (individuels, familiaux, sociaux et légaux) entre les situations avec ou sans handicap. Trois études expérimentales ont été menées afin de déterminer l'effet de la présence d'un handicap et du type de handicap (moteur, mental, psychique) sur l'attribution de responsabilité des protagonistes, ce qui est ressenti lorsqu'une infraction est commise ainsi que sur les actions pouvant être entreprises. Les résultats indiquent une relative similarité des facteurs entre les archives judiciaires qu'il y ait ou non présence d'un handicap. Ceux des études expérimentales montrent un effet de la présence d'un handicap ainsi que du type de handicap sur les taux de responsabilité et sur ce qui est ressenti. L'implication de ces résultats est discutée d'un point de vue théorique et pratique.

Mots clés : psychologie sociale, handicap moteur, handicap mental, handicap psychique, justice

Abstract

When we hear about a crime or an act of violence, the first questions we ask ourselves concern generally the author and the victim then the act which was committed. With regard to the high rates of victimization of the disable people, it seems relevant and important to investigate how disability is apprehended in the field of justice. This thesis is situated at the intersection of three different domains that are social psychology, handicap and criminology. Its main purpose is to examine the influence of disability in the face of an unlawful situation that the disabled person is the author or the victim of the offense. Five research combining descriptive and experimental approaches have been made. The first two studies focus on the analysis of court records (domestic violence and flights with violence), with the aim comparison of different factors (individual, family, social and legal) between the situations with and without disabilities. Three experimental studies were conducted to determine the effect of the presence of a disability and the type of disability (physical, intellectual, mental) on the attribution of responsibility of the protagonists, what is felt when an offense is committed and on possible actions. The results indicate a relative similarity factors between the judicial archives whether or not the presence of a disability. Those of the experimental studies show an effect of the presence of a disability as well as the type of disability on rates of responsibility and on what is felt. The implication of these results is discussed from a theoretical and practical perspective.

Key words : social psychology, physical disability, mental disability, intellectual disability, justice