

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie
= Swiss journal of sociology

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

Band: 6 (1980)

Heft: 1

Artikel: Problèmes de l'interprétation sociologique des phénomènes de redondance et de stéréotypie dans un système de catégories

Autor: Glauser, Daniel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-814449>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

PROBLEMES DE L'INTERPRETATION SOCIOLOGIQUE DES PHENOMENES DE REDONDANCE ET DE STEREOTYPIE DANS UN SYSTEME DE CATEGORIES

Daniel Glauser

Centre psycho-social universitaire, Genève

RESUME

Les problèmes abordés sont ceux posés par l'interprétation des résultats obtenus au moyen d'une analyse quantitative de la catégorisation diagnostique des 1058 nouveaux cas 1977 du Centre psycho-social universitaire de Genève. Cette catégorisation est envisagée du point de vue des phénomènes de redondance et de stéréotypie qui s'y manifestent et tels qu'ils ont pu être objectivés au moyen de l'instrument d'analyse présenté en annexe. L'illustration par des données empiriques est précédée de quelques remarques générales sur la question peu explicitée généralement des systèmes de classement sous-jacents à l'objet que se donnent (1) l'ethnométhodologie quand elle vise à dégager le sens vécu de la réalité de tous les jours, (2) la sociologie de la connaissance quand elle tente de préciser les déterminismes sociaux globaux des processus cognitifs, (3) la sociologie de la médecine quand elle traite du facteur social comme facteur risque. Les observations concrètes rendues possibles par la procédure d'opérationnalisation proposée, s'organisent autour de la mise en évidence des effets de la distance sociale entre sujet et objet d'un acte de catégorisation. Ces effets sont enregistrés à travers les variations des indices de redondance et de stéréotypie, rendues manifestes par l'opération consistant à isoler diverses particularités socio-démographiques ou cliniques – par exemple la catégorie socio-professionnelle, le lieu de résidence, l'instance d'envoi – qui peuvent être considérées comme pertinentes de la localisation dans l'espace social ou institutionnel, des nouveaux cas diagnostiqués.

ZUSAMMENFASSUNG

Die hier untersuchten Probleme ergaben sich im Zusammenhang mit der Interpretation von Resultaten der quantitativen Analyse der Diagnosen-Kategorisierung von 1058 neuen Fällen des Centre psycho-social universitaire in Genf. Diese Kategorisierung wird vom Gesichtspunkt der Redundanz- und Stereotypie-Phänomene her betrachtet, wie sie durch die Analyse des Materials objektiviert werden konnten. Das Instrumentarium dieser Analyse ist im Anhang dargestellt. Der Illustration durch die empirischen Daten sind einige allgemeine Überlegungen vorausgeschickt über die meist wenig explizierten Fragen der untergründigen Klassifikationssysteme, die in folgenden Forschungsrichtungen angewandt werden: (1) die Ethnomethodologie, wenn sie versucht, den erlebten Sinn der alltäglichen Realität zu erfassen; (2) die Wissenssoziologie, wenn sie versucht, die sozial globalen Determinismen der kognitiven Prozesse zu präzisieren; (3) die Medizinsoziologie, wenn sie den sozialen Faktor als Risiko-Faktor behandelt. Die durch die Operationalisierung ermöglichten konkreten Feststellungen werden mit den Auswirkungen der sozialen Distanz zwischen Subjekt und Objekt des Kategorisierungsaktes verbunden. Diese Effekte können anhand der Variationen der Redundanz- und Stereotypie-Indizes erhoben werden. Solche Variationen treten auf, wenn soziodemographische oder klinische Eigenschaften isoliert werden – z.B. die Berufskategorie, der Wohnort, die Einweisungsinstanz – welche sich für die diagnostizierten Fälle als relevant erweisen hinsichtlich ihrer Lokalisierung im sozialen oder institutionellen Raum.

1. REMARQUES GENERALES SUR L'APPROCHE EMPIRIQUE DES PROCESSUS DE CATEGORISATION ET SA PERTINENCE PAR RAPPORT A QUELQUES PROBLEMES

1.1. Le problème de méthode posé mais non résolu par l'ethnométhodologie: celui de l'objectivation du quotidien, de son sens vécu, en systèmes de catégories de perception

Il est des problèmes dont la solution semble pouvoir être trouvée au moyen d'un effort d'approfondissement théorique, de conceptualisation, plutôt que par la pratique d'observations empiriques et la mise en forme tâtonnante du matériel constitué. En fait, la persistance sélective dans une certaine voie d'investigation, cette obstination pour un genre particulier de démarches résolutes, ne serait-elle pas l'indice que le choix, le pari effectué, aboutirait à une impasse?

Partant de la constatation que, dans la *Revue Suisse de Sociologie*, la vogue de l'ethnométhodologie n'a guère dépassé le stade des articles se bornant à présenter ce que dans la littérature scientifique on appelle "l'état de la question", nous en déduisons provisoirement que l'orientation théorique propre à ce courant de pensées en sciences sociales, a mené dans une impasse des recherches, ou plus exactement des intentions de recherches proclamées par des sociologues de notre pays ayant investi dans la problématique de la déviance¹.

Plutôt que de réemprunter la fausse issue qui consiste à proposer une nouvelle dissertation sur ce qu'est ou n'est pas l'ethnométhodologie par rapport aux autres systèmes d'interprétation de la réalité sociale, qui s'en distinguent, notre propos dans cet article sera d'exposer la mise en œuvre d'un procédé mis au point pour analyser un processus consubstantiel à l'objet que se construit l'ethnographie et par conséquent à celui que se donnent les approches scientifiques des sociétés complexes dont la méthodologie est censée s'inspirer² de celle qu'ont élaborée les spécialistes des sociétés sans écriture. Cet objet est constitué par tout système de catégorisation selon lequel sont organisées, classifiées, les informations perceptives sur le monde environnant — naturel ou construit, biologique ou social — transmises par les organes sensoriels. On sait en effet, depuis les structuralistes, que tout, et pas seulement les phonies de la langue que l'on parle, est passible de classement et que la notion de système culturel en ethnologie se trouve tout entière fondée sur l'hypothèse d'une isomorphie entre les systèmes de catégorisation des êtres vivants (plantes et animaux), des relations de parenté, des zones du territoire de chasse, des lieux de l'espace d'habitation, des organes du corps, des mouvements

¹ Nous avons recensé cinq articles parus dans la *Revue Suisse de Sociologie* et faisant état de réflexions sur des études et essais consacrés à la sociologie de la déviance, à savoir: Besozzi, C., 2 (1976) N° 1, 63–91; Montandon, C., 2 (1976) N° 1, 145–163; Malherbe, N., 3 (1977) N° 2, 143–184; Buchmann, M. et Held, T., 5 (1979) 5–19; Gior-dano, C., 5 (1979) 201–220.

Nous n'en avons trouvé aucun qui contienne des résultats d'investigations "sur le terrain".

² Cette inspiration est d'ailleurs l'objet d'une dénégation (Malherbe, 1977, 167); peut-être est-ce un moyen d'éviter de donner ses sources.

de la danse, des rythmes ou des sons de la voix ou des instruments de musique, des aliments, des vertus morales et des vices, etc. Il faudrait ajouter à cela les événements de l'histoire lointaine du groupe, que restituent les mythes des origines, ainsi que les éléments et phases constitutives des rituels magiques et religieux.

Si le décryptage de ces isomorphies reste dans le domaine du possible pour l'ethnologie, il représente une tâche qui n'est pas, croyons-nous, à la portée de l'ethnométhodologie de la déviance qui, de ce fait, est contrainte d'introduire tout un ensemble de restrictions par rapport à son intention initiale d'analyser comme un phénomène anthropologique les systèmes de catégories selon lesquelles est perçue la réalité quotidienne par les déviants et les non-déviants.

Les restrictions introduites concernent le statut de réalité des systèmes de catégories que l'on se donne comme objets. Rabattus sur ce qui est très vaguement défini comme la sphère de la vie quotidienne, le lieu d'élaboration et d'effectuation de ces systèmes ne saurait dépasser précisément la zone étroite des interactions sociales immédiatement perceptibles à l'observateur. Celui-ci habille alors en projet d'une anthropologie de la quotidienneté, son impuissance à percer la croûte du sensible et extraire l'intelligibilité de phénomènes réduits à un type d'activité cognitive analogue à celle qu'il prétend déployer pour en vérifier la conformité à ses hypothèses³.

La conséquence méthodologique d'abord, mais ensuite théorique de telles restrictions est de maintenir l'élaboration des matériaux d'observation à traiter, à un haut niveau d'abstraction et de concevoir des processus génériques vidés de toutes les spécifications concrètes introduites par la prise en considération de la position et de la condition sociales⁴.

Par l'exposé d'un procédé d'analyse des phénomènes de catégorisation, nous ne présumons nullement établir que nous aurions trouvé l'issue là où d'autres stagnent dans l'impasse. Notre ambition est plus limitée. Elle est de proposer le modèle statistique d'un phénomène — le fonctionnement catégoriel — dont l'interprétation en termes de modèle mécanique a toujours été le monopole de l'ethnologie⁵.

³ Parmi les articles cités qui se réfèrent à l'ethnométhodologie, un seul (Buchmann et Held, 1979) mentionne ce problème épistémologique du dépassement de l'immédiateté.

⁴ Nous ne pensons pas que Garfinkel par exemple (Malherbe, 1977, 168) parvienne à éviter l'abstraction des circonstances sociales concrètes avec sa stratégie d'analyse des discussions troublées.

⁵ C'est en fait le tort de l'ethnométhodologie de vouloir proposer des modèles mécaniques de la vie quotidienne. Ce qui s'illustre par ce passage de Levi-Strauss (1958, 311): "Un modèle dont les éléments constitutifs sont à l'échelle des phénomènes sera appelé 'modèle mécanique', et 'modèle statistique', celui dont les éléments sont à une échelle différente. Prenons comme exemple les lois du mariage. Dans les sociétés primitives, ces lois peuvent être représentées sous forme de modèles où figurent les individus, effectivement distribués en classes de parenté ou en clans; de tels modèles sont mécaniques. Dans notre société, il est impossible de recourir à ce genre de modèle, car les divers types de mariages y dépendent de facteurs plus généraux: taille des groupes primaires et secondaires dont relèvent les conjoints possibles; fluidité sociale, quantité d'informations, etc. Pour parvenir à déterminer les constantes de notre système matrimonial (ce qui n'a pas encore été tenté), on devrait donc définir des moyennes et des seuils: le modèle approprié serait de nature statistique."

Notre tentative implique d'autres restrictions: notamment celle de ne pouvoir soumettre à vérification notre modèle sur la base des faits empiriques adéquats: ceux tirés d'une observation du fonctionnement quotidien d'une taxonomie quotidienne. Des raisons de simplification évidentes nous ont incités à nous limiter à l'observation de l'usage institutionnel concret d'une classification savante, à savoir d'un système particulier de catégories diagnostiques utilisé en psychiatrie⁶. Notre parti méthodologique a été de mettre entre parenthèses le contenu de ces catégories⁷, contenu qui permet d'interpréter sociologiquement les régularités tendanciennes de leurs apparitions, et d'aboutir à des propositions du genre: "les névroses sont plus fréquentes dans les milieux aisés et cultivés, les caractéropathies dans les classes moyennes"⁸. Nous critiquons implicitement les interprétations erronées qu'induit ce type d'affirmation, en essayant de mettre en évidence la pertinence sociologique des caractéristiques formelles reconnues au produit d'une activité classificatoire déterminée.

Nous ne saurions dire d'emblée si la restriction que nous impose l'opérationnalisation de notre objet d'étude, est aussi encombrante que celles dont s'amoin-drit à notre avis l'ethnométhodologie. Nous proposons précisément quelques résultats tangibles qui permettent d'en juger. Dans cette optique, le problème sera de savoir si les principes interprétatifs du fonctionnement formel d'une taxonomie savante, sont généralisables aux taxonomies des "acteurs sociaux" évoluant sur la scène de la "vie quotidienne", taxonomies dont le degré d'objectivation, moindre par définition, empêche de les soumettre, sans la médiation d'un dispositif technique complexe d'enregistrement, au traitement quantitatif dont nous nous proposons ici l'illustration.

Un argument en faveur du caractère généralisable du système interprétatif auquel nous prétendons contribuer, est à trouver dans la nature particulière de la taxonomie savante dont nous avons observé le fonctionnement institutionnel concret. Le fait qu'il s'agisse d'une classification diagnostique psychiatrique, indique que celle-ci opère, de l'extérieur, sur le sens vécu des situations de la vie quotidienne, c'est-à-dire sur ce donné brut qu'informe "l'intention spécifique (...)

⁶ Il s'agit du système de classification diagnostique utilisé au Centre psycho-social universitaire de Genève. Nos observations portent sur les nouveaux cas de l'année 1977 (N = 1058), tels qu'ils ont été inventoriés dans le registre des patients de cette institution.

⁷ Pour l'exploitation des données d'un autre point de vue méthodologique, à savoir celui du contenu des critères de classification diagnostique, ainsi que pour le commentaire des résultats obtenus, nous renvoyons au dernier chapitre d'une étude d'ensemble que nous avons faites sur la base des mêmes données que celles utilisées dans cet article et que nous avons provisoirement intitulée "Les Phénomènes d'incidence en psychiatrie ambulatoire publique: essai d'analyse sociologique de données épidémiologiques complexes".

⁸ C'est sur une telle proposition que s'ouvre la riche et féconde réflexion sociologique de l'ouvrage "L'action psychanalytique" de Maria Gear et Ernesto Liendo (à paraître aux Editions de Minit), qui apparaît comme atypique des publications se réclamant de la tradition freudienne, où l'expulsion de la question sociale fonctionne comme principe de légitimation.

[de] l'acteur social au moment d'accomplir son acte"⁹, intention négligée ou transformée par son explication en termes psychiatriques de maladie.

En supposant que l'explication quotidienne de cette intention en termes personnels de choix de conscience soit autant réductrice que sa version psychiatrique savante — sinon il faudrait supposer une transparence à soi des acteurs sociaux qui permettrait aux sciences de l'homme d'accéder à la connaissance absolue — on rend du même coup recevable l'hypothèse que l'approche des mécanismes de production de la seconde, permette d'obtenir des résultats dont pourrait bénéficier l'élucidation des mécanismes de la première, c'est-à-dire de ce type d'explications qui précisément correspond à l'objet que se donne l'ethnométhodologie.

1.2. *Le sociologisme en sociologie de la connaissance*

Par les problèmes d'interprétation sociologique que nous tenterons d'aborder, nous voulons non seulement suggérer une issue pour une catégorie de recherches sociologiques sur la déviance en général, sur la déviance psychique en particulier, qui nous paraissent engagées dans une impasse, mais encore introduire une rupture avec toute une orientation en sociologie de la connaissance, qui veut que les processus cognitifs dans leur ensemble — qu'ils soient sous-jacents à une production scientifique prestigieuse, ou alors aux opérations intellectuelles triviales de la vie de tous les jours — sont en bloc soumis à un déterminisme social global indifférencié. C'est donc avec ce péché d'abstraction que nous comptons rompre, en référant toute la série contradictoire des modulations quantitatives observées, au système des conditions objectives d'effectuation des conduites. Dans cette optique, la conception de ce dernier système en termes de champs concurrents et structurés, évite de le vider de toute son épaisseur concrète, comme le font les explications qui procèdent par recours magique à un facteur social métaphysique soit omnipotent, soit entièrement dissout dans le chassé-croisé phénoménologique des consciences pures en interaction¹⁰.

Si, en opérationnalisant des dimensions de fonctionnement catégoriel aussi formelles que la redondance ou la stéréotypie, nous visons à élucider les présupposés inconscients d'une pratique scientifique et à mettre ceux-ci en rapport avec une situation sociale concrète, c'est donc d'une part pour rompre avec une certaine sociologie de la connaissance qui s'enlise dans l'abstraction lorsqu'elle prétend établir la pertinence, pour les caractéristiques générales — non spéciales — d'une activité cognitive quelconque, des traits généraux — non spéciaux également — prêtés aux conditions sociales de cette activité.

1.3. *La mise entre parenthèses des processus de repérage en sociologie de la médecine*

La rupture que nous tentons d'opérer nous semble d'autre part extensible à une certaine orientation en sociologie de la médecine. Nous dénommerons cette

⁹ Besozzi, C. (1976) 86.

¹⁰ Buchmann, M. et Held, T. (1979).

orientation la théorie du facteur social comme facteur risque. Cette théorie dérive de la tendance à réduire le rôle du sociologue de la médecine à celui de commentateur d'un matériel épidémiologique incluant quelques-unes de ces données qu'Uli Windisch appelle variables sociologiques lourdes, et que nous qualifierons plus simplement de sociodémographiques. Par son contenu déjà, la problématique que nous avons abordée à partir d'un tel matériel socio-épidémiologique, est de nature à fournir la preuve qu'on peut échapper au cadre rigide de recherche que constitue la théorie du facteur social comme facteur risque.

D'autre part, les observations auxquelles nous a permis de procéder notre instrument d'analyse formelle du fonctionnement catégoriel, mettent en évidence un aspect totalement négligé par l'épidémiologie classique de la dimension sociale du facteur risque. Cette dimension renvoie au degré selon lequel une forme pathologique concrète est classifiable dans les catégories du système de jugement diagnostique en usage. Dit autrement, la rupture à laquelle nous voulons contribuer, réside tout entière dans les conséquences théoriques et pratiques à tirer de la découverte que toute forme de déviance, tout comportement suscitant une manifestation positive du contrôle social, est l'objet d'une régulation, et soumis à une règle susceptible à son tour d'être enfreinte. Dit encore plus simplement, notre objectif est de promouvoir aussi dans ce domaine la dialectique de la transgression¹¹.

L'exposé en annexe des procédés opératoires d'analyse quantitative auxquels nous avons soumis les particularités formelles de fonctionnement d'une taxonomie savante, nécessiterait tout un travail préalable d'axiomatisation à partir des problèmes que soulève l'ensemble des recherches sémiologiques sur les mécanismes d'économie dans les codes de communication, comme dans les systèmes de catégories. Les aléas de l'avancement de nos propres travaux nous ont contraints à nous limiter: nous avons dû nous borner à présenter et exemplifier sommairement à part les opérations comptables auxquelles nous avons procédé pour aboutir à deux valeurs synthétiques dont l'intuition suggère qu'elles pourraient bien avoir quelque chose à faire avec les caractères formels de fonctionnement à mettre en évidence, et que pour simplifier nous avons dénommées redondance et stéréotypie. Il faut donc voir une justification de l'intérêt d'une telle orientation dans

¹¹ On objectera qu'une affection organique, par exemple, n'est pas à considérer comme un phénomène de l'ordre de la transgression, que le Mal existe comme il existe des victimes innocentes. A cela nous rétorquerons que ce qui intéresse le sociologue de la médecine, c'est la part normative de la pratique médicale qui atteste que celle-ci participe aux enjeux des rapports de force dans le champ social. Dans cette perspective, toute affection justifiant un traitement thérapeutique administré par un professionnel, résulte d'une infraction au code des conduites préventives, de la transgression d'un principe prophylactique, transgression dont l'ignorance doit être placée à l'origine de la légitimité d'intervention attribuée au détenteur de savoir spécialisé qui a été appelé en consultation. Et nous pensons que c'est dans la mesure où ce détenteur dispose de la latitude de majorer à son avantage cet effet de transgression, que la relation thérapeutique est justifiable d'une analyse sociologique en termes de relation de pouvoir.

notre tentative de traiter essentiellement des questions que soulève l'interprétation sociologique des inflexions imprimées à ces valeurs par certaines constellations de caractéristiques socio-démographiques et cliniques institutionnelles.

2. PROBLEMES FONDAMENTAUX D'INTERPRETATION

Au moyen de l'instrument d'analyse décrit en annexe, nous obtenons donc deux indicateurs synthétiques respectivement de la redondance et de la stéréotypie dans la catégorisation d'un sous-ensemble d'individus par rapport à la catégorisation de l'ensemble de ceux soumis, ou ayant pu l'être, à un jugement, diagnostique en l'occurrence. D'un point de vue méthodologique, les indicateurs calculés peuvent être maintenant considérés comme deux variables socio-institutionnelles ajoutées aux socio-démographiques qu'élaborera une analyse multivariée classique.

Une des premières perspectives d'interprétation qui vient naturellement à l'esprit serait d'organiser les observations autour de la vérification de l'hypothèse très générale selon laquelle investissement et connaissance seraient corrélés. Plus concrètement, la question que l'on se pose spontanément est celle de savoir si l'on dispose des éléments d'information susceptibles de fonder les calculs d'un indicateur d'investissement thérapeutique. Au moyen d'un tel indicateur, il serait possible en effet d'établir si la finesse, la spécificité du diagnostic psychiatrique catégorisant une sous-population incidente, est fonction du niveau moyen de l'investissement thérapeutique dont elle est l'objet. L'idée sous-jacente est que toute forme de désintérêt, prise de distance, évitement qui grèverait de manière sélective les prestations relationnelles assurées par la psychiatrie ambulatoire publique, se manifesterait par un surcroît de redondance et de stéréotypie au niveau même des catégories de perception d'autrui selon le système normatif institutionnel reconnu et administré par délégation de pouvoir.

Le rapport entre discriminance diagnostique et investissement thérapeutique peut constituer l'hypothèse de base appelée à donner un contenu à la problématique de référence de nos interprétations.

Toutefois, dans le but de montrer qu'une telle hypothèse est recevable, c'est-à-dire de justifier le point de vue sociologique duquel nous tenterons de construire une interprétation des phénomènes observés de fonctionnement catégoriel, nous pensons qu'il faut se borner au préalable à viser l'infirmité des prédictions qui pourraient être déduites du modèle d'objectivité mis au fondement rationnel et théorique de la taxonomie savante dont nous analysons le fonctionnement pratique et concret. Plus précisément, la principale de ces prédictions pourrait être formulée de la manière suivante: l'organisation du système de catégories utilisé est le reflet d'une réalité autonome¹². Ce système contient, totalise et intègre le plus grand nombre de caractéristiques qui peuvent être reconnues à cette réalité autonome, indépendamment d'autres caractéristiques également reconnaissables, mais

¹² Fischer, W. (1976).

en dehors d'elle. Par conséquent, aucune autre réalité extérieure à l'objet autonome que se donne le système catégoriel utilisé, ne saurait présenter de régularité tendancielle avec telle ou telle des caractéristiques sur lesquelles il opère.

Dans cette perspective a minima, la tâche d'infirmer est assez aisée. Les particularités du fonctionnement de l'appareil psychique des 1058 nouveaux cas 1977 du Centre psycho-social universitaire de Genève, tels qu'ils ont été classés en fonction des troubles mentaux répertoriés, ne sont en effet pas indépendantes d'autres particularités définies par référence aux catégorisations socio-démographiques d'usage courant. Et il faut préciser que ces dernières ne sont pas toutes et de loin liées à l'infrastructure organique de la sphère fonctionnelle psychique automatisée, comme on pourrait admettre que le sont les particularités du sexe et de l'âge.

Mais, pour nous en tenir à notre parti méthodologique de nous cantonner aux paramètres formels du fonctionnement de la taxonomie étudiée, nous pouvons déjà relever le fait que, chez les femmes âgées de 41 ans et plus, l'indice de redondance est de 113 (127 pour l'ensemble), lorsque celles-ci sont cadres, directrices ou de professions libérales, par contre il est de 136 pour les femmes d'âge identique mais qui sont ouvrières non qualifiées. De plus, pour ces deux sous-groupes, la fréquence moyenne de cooccurrence calculée à partir des catégories diagnostiques, est respectivement de 1,43 et de 2,58 (2,05 pour l'ensemble). Par contre les indices de stéréotypie correspondants (95 et 107), ne diffèrent que peu sensiblement de celui de l'ensemble de la sous-population incidente étudiée (100).

Cette observation permet de reformuler notre hypothèse de base dans les termes de l'interprétation sociologique suivante: si la catégorie socio-professionnelle peut être tenue pour un indicateur fiable de la distance socio-culturelle entre sujets et objets d'une opération de catégorisation, alors on peut dire que la redondance d'une telle opération sera fonction directe de cette distance. Ainsi, en raisonnant à la limite, l'identité est reconnue à travers un concept unique dont l'extension est restreinte, alors que la différence l'est à travers une pluralité de concepts dont l'extension n'a pas de contours définis. En réfléchissant sur cette dernière déduction, on s'aperçoit que la thèse tautologique à laquelle peut être réduite notre hypothèse de base, comme quoi on ne reconnaît bien que ce que l'on connaît déjà, doit être complétée par une corrélatrice moins évidente selon laquelle ce qui n'est pas reconnu suscite un effort d'assimilation à du déjà connu.

Dans le cas qui nous intéresse, cet effort se manifesterait par la multiplication des caractéristiques cooccurentes reconnues dans le but de compenser le bas niveau de discrimination de chacune de celles-ci. En somme, il faut se demander pourquoi la distance socio-culturelle engendre l'écart de redondance observé. On pourrait en effet imaginer qu'elle suscite le recours à une catégorie résiduelle précise dont le contenu serait: "objet situé en-dehors du cadre perceptif familier."

Nous croyons que c'est à partir de telles interrogations que l'épaisseur du réel peut être réinjectée dans l'interprétation sociologique, en ce sens que l'effet de méconnaissance d'une altérité sous-jacent au phénomène de redondance mis en évidence, renvoie aux déterminations concrètes d'une pratique spécialisée. Et,

dans notre perspective, ces déterminations concernent d'abord les conditions de reproduction sociale d'un savoir et d'un savoir-faire professionnel particuliers en relation de concurrence avec d'autres.

Le type d'analyse qui nous semble alors le plus adéquat, consisterait à dire que la redondance enregistrée est la manifestation objective d'un travail d'assignation catégorielle. Le produit monnayable, ou valeur d'échange, de ce travail serait – pour reprendre des formulations déjà énoncées¹³ – l'effet d'inculcation normative, soit de rappel à l'ordre obtenu lorsque sont retraduites en termes de disfonctionnement psychique, les implications subjectives individuelles de conflits et de rapports de force dont les enjeux sont nécessairement extérieurs à la sphère d'action légitime de l'instance normatrice considérée.

Dans cette optique, l'indice de redondance devient l'expression quantitative d'une valeur de production symbolique, et non plus seulement la résultante mécanique d'une disparité socio-culturelle unidimensionnelle.

La translation de point de vue introduite par là comporte des conséquences importantes pour l'interprétation des particularités de fonctionnement d'un système de catégories. Elles permettent en effet d'introduire la prise en considération des processus cumulatifs d'homogénéisation qui accompagnent toute activité productrice insérée dans un circuit d'échanges. Ce serait alors des processus de cette nature qu'il faudrait évoquer pour pousser plus loin l'analyse et rendre compte du fait que, dans le matériel étudié, l'écart de redondance diagnostique introduit par une variation de la catégorie professionnelle, n'est sensible que lorsque sont réunies certaines conditions relatives au sexe et à l'âge, en l'occurrence lorsqu'il s'agit de femmes âgées de 40 ans et plus.

3. PROBLEMES DE L'INTERPRETATION DES EFFETS MEDIATISES

Nous avons également orienté dans deux autres directions la démarche méthodologique consistant à examiner l'effet produit sur les paramètres formels d'une catégorisation diagnostique, par la variation d'un type de caractéristiques socio-démographiques.

Dans la première, nous avons admis que la localisation spatiale du domicile pouvait être considérée comme le reflet médiatisé de la distance socio-culturelle; dans la seconde, nous avons fait varier certaines caractéristiques relatives tant à la carrière psychiatrique antérieure des nouveaux cas diagnostiqués qu'à leur acheminement vers la psychiatrie ambulatoire publique (instance d'envoi).

3.1. *Effets du quartier de résidence*

Partant de l'idée que le dicton "qui se ressemble s'assemble" était statistiquement vérifié par l'étude comparative des caractéristiques socio-démographiques propres aux différents quartiers urbains et communes périphériques du canton de Genève, nous avons isolé parmi ces sous-unités géographiques deux groupes

¹³ cf. les diverses études des sociologues français R. Castel et J. Donzelot.

extrêmes par rapport à ce qui pourrait être une échelle de niveau socio-culturel, ou axe factoriel corrélé positivement avec certains indicateurs comme le taux d'universitaires, ou négativement avec d'autres comme le taux de manœuvres et d'ouvriers spécialisés¹⁴. Ceci nous a permis de dissocier dans notre population incidente deux sous-ensembles de nouveaux cas, selon que leur lieu de résidence appartenait à l'un ou l'autre des deux groupes de sous-unités géographiques distinguées préalablement et que, pour la commodité, nous dénommerons respectivement "beaux quartiers" et "quartiers populaires".

Ce qui est apparu, c'est que la variation ainsi introduite déterminait des écarts sur les paramètres formels de l'assignation diagnostique, mais seulement pour une modalité particulière de l'état-civil. Il s'agit des divorcés et séparés des deux sexes pour lesquels on obtient les diverses valeurs formelles de catégorisation selon le tableau 1.

Tableau 1. Valeurs des paramètres formels de l'assignation diagnostique des divorcés ou séparés, selon le type du quartier urbain ou de la commune périphérique de résidence.

	Indice de redondance I_R	Fréquence moyenne de cooccurrence calculée à partir des catégories dia- gnostiques C	Indice de stéréotype I_S
Sous-population incidente des divorcés ou séparés résidant dans les beaux quartiers	116	1,67	108
Sous-population incidente des divorcés ou séparés, résidant dans les quartiers populaires	130	2,30	117
Ensemble de la population incidente	127	2,05	100

L'écart sur l'indice de redondance traduit le fait que, chez les nouveaux cas des quartiers populaires, la rupture du lien conjugal que dénote la caractéristique isolée de l'état civil, est corrélative d'une pathologie dont la perception diagnostique plus floue est compensée par la cooccurrence plus élevée d'items globalement plus fréquents, c'est-à-dire moins précis. Là encore, comme dans le paragraphe précédent, pour interpréter le fait que la variation du lieu de résidence introduit des écarts de redondance qui ne sont sensibles qu'à condition d'isoler un certain type d'état civil, il faudrait faire intervenir le contenu des catégories utilisées ainsi

¹⁴ cf. l'étude d'ensemble citée en Note 7, dans laquelle un chapitre est consacré à la comparaison de sous-populations incidentes et de référence selon le quartier urbain ou la commune périphérique de résidence.

qu'un lot de données plus consistantes de nature à conférer une signification statistique aux comparaisons.

Mais ce qui doit nous retenir, c'est le fait en lui-même que la variation du type d'environnement résidentiel interagisse avec le fonctionnement de la catégorisation diagnostique, même si pour cela certaines conditions — relatives par exemple à l'état civil — doivent être par ailleurs remplies. Tout se passerait donc comme s'il y avait une cohérence entre le choix de la zone urbaine de résidence et le choix d'une forme de pathologie mentale perceptible avec plus ou moins de précision à travers les catégories diagnostiques officielles de la psychiatrie ambulatoire publique¹⁵. En ce qui concerne, soit dit en passant, le choix de la forme de pathologie, il faudrait également, pour être plus précis, évoquer sa cohérence avec le choix de la filière de soins¹⁶, et mentionner l'effet sélectif d'un premier recours, plus fréquent dans les beaux quartiers, à la filière constituée par la psychiatrie privée, les traitements ambulatoires publics devenant une solution de rechange qui drainent ainsi des pathologies dont le statut psychiatrique a atteint un stade d'élaboration diagnostique plus avancé.

Il faut ajouter que l'effet de la distance socio-culturelle perceptible de manière médiatisée dans le quartier du domicile, est démultiplié par l'effet de la distance socio-culturelle médiatisée par une caractéristique du lieu de naissance qui combine l'impact de l'éloignement de l'origine géographique avec celui de l'éloignement de l'origine sociale. Il s'agit des nouveaux cas habitant les beaux quartiers, nés en Italie ou en Espagne pour lesquels on a un indice de redondance de 137 et une fréquence moyenne de cooccurrence de 3,19. Si leur indice de stéréotypie n'est pas supérieur à celui de l'ensemble, par contre, ils occupent une position excentrique quand on calcule ce dernier indice à partir non pas des fréquences d'occurrence globales des catégories cooccurrentes, mais à partir de la valeur ordinale inverse des quatre items, ou groupes d'items les plus utilisés, c'est-à-dire ceux dont la somme des occurrences globales totalise 25% de toutes les occurrences recensées sur la population étudiée (ce qui fait que les apparitions de 4% des catégories représentent le 25% du total des apparitions). Par ce mode de calcul, le premier item par sa fréquence est coté 4, le quatrième coté 1, et les suivants 0. Pour le reste, les opérations sont identiques à celles de l'indice de stéréotypie. Dans le but de distinguer de ce dernier le nouvel indice ainsi créé,

¹⁵ Par un tel raisonnement il semblerait donc que non seulement le choix de la zone urbaine de domicile procédât d'un jugement de goût — ce qui est concevable — mais encore celui de la forme de pathologie mentale. Nous pensons qu'en fait la perception de celle-ci est indissociable de la perception d'un certain style de comportement. Or, c'est lui qui permet de rendre compte de l'historicité de ces formes, parce qu'il est facteur d'unification des manifestations objectives disparates, donnant lieu à des dénominations objectives génériques telles que "le bovarysme", "l'âme romantique", ou encore à des modes ("teddy-boy", "hippy", "punk"), dont l'aspect vestimentaire n'est que la pointe de l'iceberg d'un nouveau rapport à soi, au corps, aux autres. Ainsi, en tant qu'objet de consommation, les prestations médicales sont soumises à la logique de la consommation culturelle. En ce qui concerne cette dernière question, cf. Bourdieu, P. (1979).

¹⁶ Pour ce concept, cf. Chauvenet, A. (1976).

nous l'avons dénommé indice de banalité. Or, sur ce dernier, le score de la sous-population incidente dont il vient d'être question, est de 170. Ceci dénote que les catégories selon lesquelles cette sous-population est diagnostiquée, sont pour une faible part des catégories de fréquence globale intermédiaire ou faible. En outre, cela signifie qu'une proximité de voisinage accentue les effets d'une altérité préexistante en provoquant une réaction d'indiscrimination diagnostique plus forte. C'est un phénomène assez analogue qui s'observe sur la sous-population incidente des contre-maîtres, ouvriers qualifiés, non qualifiés et manœuvres nés en Suisse mais sous la forme d'une accentuation inverse provoquée par une proximité de voisinage, des effets d'une identité de base. Ainsi, pour cette sous-population, les valeurs correspondantes à celles contenues dans le tableau 1 et auxquelles s'ajoutent celles de l'indice de banalité, se présenteront selon le tableau 2.

Tableau 2. Valeurs des paramètres formels de l'assignation diagnostique des contre-maîtres, ouvriers qualifiés, non qualifiés et manœuvres nés en Suisse, selon le type du quartier urbain ou la commune périphérique de résidence.

	I_R	$\bar{C}$	I_S	Indice de banalité I_B
Contre-maîtres, ouvriers qualifiés, non qualifiés et manœuvres résidant dans les beaux quartiers	124	2,27	86	141
Contre-maîtres, ouvriers qualifiés, non qualifiés et manœuvres résidant dans les quartiers populaires	116	1,75	103	72

De ce tableau, il ressort qu'agents de maîtrise et salariés manuels nés en Suisse et résidant dans leur "milieu naturel", se caractérisent par des indices de redondance et de banalité inférieurs à la moyenne calculée sur le groupe de sous-unités géographiques dont ils relèvent, moyenne qui est respectivement de 125 et de 100. Par contre, les mêmes, lorsqu'ils habitent les beaux quartiers, sont diagnostiqués avec un indice de banalité nettement supérieur. Dans ce cas précis, la distance socio-culturelle n'est plus médiatisée par le niveau social modal de la zone de résidence, mais par l'écart relatif à ce niveau modal. Une telle observation oblige à nuancer notre hypothèse de base, car on s'aperçoit maintenant que ce qui fait varier les paramètres formels de l'assignation diagnostique, ce n'est plus la distance socio-culturelle absolue entre sujet et objet du jugement catégoriel, mais plutôt le degré de la cohérence entre diverses dimensions de la caractérisation sociale, réduites à deux dans l'observation qui nous occupe, à savoir celle qu'indice la catégorie socio-professionnelle et celle qui est implicite dans le choix du lieu de résidence.

Une autre observation nécessite un autre type d'aménagement de notre

hypothèse de base. Il s'agit des étudiants, dont la catégorisation diagnostique se particularise par les paramètres formels du tableau 3.

Tableau 3. Valeurs des paramètres formels de l'assignation diagnostique des étudiants.

	I_R	$\bar{C}$	I_S	I_B
Etudiants résidant dans les beaux quartiers	129	1,93	118	115
Etudiants résidant dans les quartiers populaires	116	1,56	77	63

Dans cet exemple, ce qui semblerait pertinent de la distance socio-culturelle, ce serait au contraire plutôt l'incohérence des traits "catégories socio-professionnelles" et "localisation du domicile", qui participent à la caractérisation sociale de la sous-population incidente sélectionnée.

L'interprétation sociologique devrait faire ici intervenir le type d'analyse inaugurée dans l'ouvrage de Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron ("La Reproduction"), où l'inégalité d'accès à l'enseignement supérieur est mise à l'origine des phénomènes de sélection différentielle selon le milieu social. Plus précisément, la sur-sélection des étudiants de milieu modeste est considérée comme la cause de leur réussite académique supérieure à la moyenne. Il convient ici de faire l'hypothèse qu'un phénomène analogue serait à évoquer pour expliquer qu'un statut socio-professionnel relativement moins probable, étant donné la caractéristique sociale implicitement contenue dans le lieu de résidence, soit corrélatif de jugements diagnostiques relativement moins redondants, stéréotypés et banaux.

3.2. *Effet du statut institutionnel*

La première observation concerne les écarts enregistrés sur les paramètres formels de la catégorisation diagnostique, qui sont introduits d'un côté par le fait de consulter le CPSU sur sa propre initiative, sur celle de son entourage ou encore à l'instigation d'un service social ou légal, en ayant fait antérieurement un séjour à l'Hôpital psychiatrique de Bel-Air ou à la Policlinique de psychiatrie, et, de l'autre côté, par le fait de ne pas y avoir effectué de séjour antérieur, si ce n'est éventuellement dans le passé immédiat, et d'être envoyé à la consultation par une instance de psychiatrie institutionnelle publique, c'est-à-dire essentiellement par Bel-Air (voir Tableau 4).

Ce qui, dans cette observation, tiendrait lieu de distance socio-culturelle, serait l'éloignement temporel de l'exposition à une action inculcatrice subie dans le cadre d'une institution psychiatrique. Pour la première situation envisagée, cette exposition est ancienne et a été suivie d'une reprise de contact avec l'entourage familial. La réaction de ce dernier aboutissant à la demande d'un traitement psychiatrique ambulatoire public s'inscrit donc dans un processus de chronifica-

Tableau 4. Valeurs des paramètres formels de l'assignation diagnostique des nouveaux cas 1977 du CPSU, selon deux statuts institutionnels particuliers.

	I_R	$\bar{C}$	I_S	I_B
Nouveaux cas ayant passé par Bel-Air ou la Poli-psy, et envoyés à la consultation par une instance non-médicale	134	2,24	97	100
Nouveaux cas n'ayant pas passé par Bel-Air ou par la Poli-psy, et envoyés à la consultation par une instance de psychiatrie institutionnelle publique	118	1,56	87	56

tion qui se traduit par une évolution vers un état d'indifférenciation diagnostique, lui-même perceptible à travers un indice de redondance supérieur à la moyenne. A l'opposé, lorsque l'exposition à l'action normalisatrice propre au milieu psychothérapeutique hospitalier, est récente et non-périodique, que de plus le transfert à la psychiatrie ambulatoire publique découle de la logique de cette action, la précision du profil clinique qui en résulte, se traduit par des indices de redondance, de stéréotypie et de banalité inférieurs à la moyenne.

Une autre observation fait apparaître que les paramètres formels du diagnostic des nouveaux cas n'ayant pas effectué de séjours antérieurs à Bel-Air et envoyés à la consultation par une instance médicale institutionnelle non-psychiatrique, seront modulés différemment, selon qu'il s'agit d'ouvriers non qualifiés ou de cadres, de directeurs, d'indépendants exerçant une profession libérale, comme le met en évidence le tableau 5.

Tableau 5. Valeurs des paramètres formels de l'assignation diagnostique des nouveaux cas 1977 du CPSU n'ayant pas passé par l'Hôpital psychiatrique de Bel-Air et envoyés à la consultation par une instance médicale institutionnelle non-psychiatrique, selon qu'ils sont ouvriers non qualifiés ou cadres, directeurs, professions libérales.

	I_R	$\bar{C}$	I_S	I_B
Ouvriers non qualifiés n'ayant pas passé par Bel-Air et envoyés à la consultation par une instance médicale institutionnelle non-psychiatrique	113	1,67	132	146
Cadres, directeurs, professions libérales, n'ayant pas passé par Bel-Air et envoyés à la consultation par une institution médicale institutionnelle non-psychiatrique	138	2,07	155	103

Cette dernière situation significative envisagée nécessite encore un autre type d'affinement de notre hypothèse de base. En effet, la prise en considération d'un statut institutionnel particulier, met en évidence une interférence de ce dernier avec l'indication de la distance socio-culturelle obtenu au moyen de l'opposition de deux catégories socio-professionnelles (cadres/manœuvres), indication pertinente de la discrimination dans l'assignation diagnostique des femmes âgées de 41 ans et plus. En raison de cette interférence, l'affinement consistera à interpréter la stéréotypie et la banalité exemptes de redondance qui s'observent dans le diagnostic des ouvriers non qualifiés provenant de l'Hôpital cantonal sans avoir jamais séjourné à l'Hôpital psychiatrique de Bel-Air, comme significatives d'un type de prise en charge. Il s'agit de celles qui sont dispensées du travail d'inculcation normative visant à neutraliser une distance socio-culturelle, travail qui, au stade du diagnostic déjà, se manifeste par l'accumulation réitérative d'items affectés d'un fort coefficient de bruit. Cette particularité serait expliquée par l'effet d'imposition du modèle médical qui résulte d'une hospitalisation non-psychiatrique. De plus, c'est dans le cadre de celle-ci qu'est élaborée l'indication et prescrite la consultation d'une institution psychiatrique extra-hospitalière. Par conséquent, c'est dans le cadre des rapports de domination entre les deux instances du champ médical concernées par l'opération de transfert de cas — à laquelle peut être réduit ce type de recours à la psychiatrie ambulatoire publique — qu'est institué comme psychiatrique un trouble d'abord défini de manière résiduelle par rapport à la sphère d'action légitime de la pratique médicale organique dominante.

Il faudrait donc évoquer l'état d'avancement du travail de retraduction par lequel les implications extra-individuelles d'une situation particulière faisant problème, peuvent être réduites dans les termes d'un savoir spécialisé, pour rendre compte de l'inconsistance du statut diagnostique des ouvriers non qualifiés sans passé psychiatrique et transmis au CPSU par l'Hôpital cantonal.

Il faut souligner ici les interrelations perceptibles dans cette catégorie de patients, entre position dans le champ social, et position par rapport au champ médical¹⁷. Il est en effet intéressant de relever que ce n'est pas à travers la trajectoire de n'importe quel patient que se manifeste le rapport limité de domination entre sous-champs, rapport aux termes duquel une instance dominante de médecine organique s'arroge le droit d'attribuer des cas à la sphère de compétence d'une instance relativement dominée de médecine mentale, attribution que celle-ci conteste implicitement en ne reconnaissant pas un statut diagnostique univoque à des patients qui lui ont été transmis d'autorité, de manière également implicite.

Par opposition, chez les cadres et autres positions sociales élevées, ce type d'entrée en psychiatrie ambulatoire publique qui fait ressortir la zone d'indécision dans l'assimilation d'un trouble à une pathologie organique ou non-organique, ne résulte pas d'une distance par rapport au système normatif dans lequel est intégré le modèle médical dominant. Il serait plutôt à rattacher, nous semble-t-il, au taux de pathologies indéterminées, de statuts cliniques atypiques, dont le niveau est

¹⁷ Fischer, W. (1976); Fischer, W. et Lalive, J. (à paraître).

plus que proportionnel à celui de la consommation médicale moyenne. En conséquence, tous ces cas — limites — de haut investissement thérapeutique qui sont renvoyés finalement à une instance dont la position est plus excentrique, peuvent faire l'objet, de la part de celle-ci, d'un travail redéfinitoire rentable d'annexion diagnostique. Ceci pour expliquer l'indice de redondance élevé observé sur ce sous-groupe, comme trace d'un effort pour assimiler à des catégories familières, des troubles dont le trait le plus évident est de se manifester par des symptômes inconsistants. Il faut préciser que ceux-ci le sont d'un certain point de vue: celui des conditions favorables à la réussite d'une intervention qui émane d'une instance médicale non-psychiatrique.

5. CONCLUSIONS

Pour conclure, il nous faut revenir sur un des problèmes d'interprétation que nous venons d'exposer. Il s'agit de l'intention de dénégarion au fondement de l'explication des jugements diagnostiques à la fois redondants et stéréotypés. En effet, nous avons suggéré d'interpréter le fait de diagnostiquer de cette manière, c'est-à-dire au moyen d'un nombre élevé d'items cooccurrents mais par ailleurs fréquents, comme l'indice d'un effort visant à produire la négation d'une altérité par l'accumulation réitérative de traits faiblement distinctifs. Dans le but d'indiquer que les quelques problèmes évoqués ne sont qu'une partie de tous ceux soulevés par la question de la signification — pour une sociologie de la connaissance — des disfonctionnements pouvant affecter un système de catégorisation, nous voudrions souligner que les phénomènes d'entropie relevés dans la perception clinique des troubles mentaux, ne sauraient, à notre avis, être mis au compte d'une inadéquation provisoire du contenu des catégories diagnostiques utilisées, au découpage du réel à reconnaître selon celles-ci. Dans une optique pragmatique, on serait en effet tenté d'incriminer à la classification elle-même les régularités tendanciennes que présentent les paramètres formels de son fonctionnement, avec telle ou telle constellation de caractéristiques socio-démographiques.

Mais, pensons-nous, il faut s'interroger sur ce que serait l'objectif d'une sémiologie clinique idéale, c'est-à-dire d'une sémiologie à mettre au fondement d'une classification diagnostique indépendante des contingences externes perceptibles dans la sensibilité de son fonctionnement à des déterminations non cliniques. Cet objectif ne s'inscrirait-il pas précisément dans les stratégies d'occultation de leurs fonctions sociales, que déploient les pratiques symboliques qui doivent de participer efficacement au maintien de l'ordre grâce au maintien de la croyance que leur efficacité est de l'ordre du symbole?

Pour l'établir, nous suggérons qu'il puisse être procédé à un certain nombre d'analyses semblables à celles esquissées en vue d'illustrer les problèmes d'interprétation sociologique que nous voulions soulever. La différence viendrait de ce que les caractéristiques externes soumises à variation renverraient à la structure organisationnelle du milieu institutionnel d'où sont émis l'ensemble des jugements conformes à la taxonomie savante utilisée. En ce sens, il faudrait, dans un premier

temps, faire intervenir un principe de classement du personnel habilité à formuler, dans les règles, un diagnostic, classement où seraient articulés les critères du rang hiérarchique, de l'ancienneté, du sexe, de l'origine sociale, du lieu de naissance, etc.

Les médiations qui seraient alors prises en compte, permettraient de relativiser les conclusions auxquelles nous sommes parvenus à partir de l'observation d'un type particulier de distorsions cognitives introduites par des variations de la distance socio-culturelle.

En fait, les problèmes d'interprétation que ces dernières soulèvent lorsqu'elles interfèrent avec les processus cognitifs mis en perspective par une sociologie de la connaissance, seraient à réexaminer dans des situations où la localisation socio-culturelle du sujet émetteur du jugement catégoriel, ne serait plus présumée constante. Cette modification du dispositif expérimental aboutirait à promouvoir un type d'interprétation où l'investigation de l'acte cognitif ne mettrait plus seulement en rapport un système de classement et un ensemble d'objets classifiés, mais où interviendrait encore le système des relations dans lequel s'insère le sujet de la connaissance, c'est-à-dire tout élément de l'ensemble des agents sociaux classificateurs. Ce qui serait un pas vers la vérification empirique d'un postulat essentiel de la sociologie de la connaissance.

BIBLIOGRAPHIE

- BESOZZI, C. (1976), Interprétation sociale de la déviance juvénile, *Rev. suisse sociol.* 2 (1976) N° 1, 63–91.
- BOURDIEU, P. (1979), "La Distinction, critique sociale du jugement" (Minuit, Paris).
- BUCHMANN, M. et HELD, T. (1979), Zur Strukturblindheit der heutigen Devianzsoziologie, *Rev. suisse sociol.* 5 (1979) 5–20.
- CHAUVENET, A. (1976), Ordre médical et filières de soins, *Sociologie du Travail*, 4 (1976), Numéro spécial "Le Corps du pauvre".
- FISCHER, W. (1976), La "déviance" et l'autonomisation du système des instances, *Rev. suisse sociol.* 2 (1976) N° 1, 93–123.
- FISCHER, W. et LALIVE, J. (à paraître), "Le Corps comme médiateur en consultation psychiatrique, *Corps et psychothérapie* (Pasini, W. et Andréoli, A., Eds.) (Payot, Paris).
- GIORDANO, C. (1979), Sozialisierter Akteur oder soziale Identität? Die Diskussion um die Normkonformität aus ethnosozio-logischer Sicht, *Rev. suisse sociol.* 5 (1979) 201–220.
- LEVI-STRAUSS, C. (1958), "Anthropologie structurale". (Plon, Paris).
- MALHERBE, N. (1977), Les tendances récentes de la sociologie de la déviance aux Etats-Unis – Origine et orientations générales, *Rev. suisse sociol.* 3 (1977) N° 2, 143–184.
- MONTANDON, C. (1976), Problèmes et perspectives de la sociologie de la déviance, *Rev. suisse sociol.* 2 (1976) N° 1, 145–163.

ANNEXE

Présentation de l'instrument d'analyse

Si nous définissons système de catégories un ensemble de classes non-exclusives, ou variables dichotomiques de valeur /1,0/, tout jugement catégoriel implique alors les différentes constantes, variables et indices suivants.

1. Les constantes

- n = nombre d'individus classés
 m = nombre de catégories de jugement

2. Les variables et leurs indices

- P : variable constituée par le nombre d'items diagnostiques qui composent le jugement porté sur chacun des patients nouveaux cas.
 K : Variable constituée par la fréquence d'apparition, ou occurrence, de chacune des catégories de jugement.
 i : Indice des valeurs de P , allant de 1 à n .
 j : Indice des valeurs de K , allant de 1 à m .
 P_i : i -ème valeur de la variable P .
 K_j : j -ème valeur de la variable K .
 C_j : Variable constituée par le nombre de catégories qui composent chacun des jugements auxquels participe chacune des occurrences de la j -ème catégorie.
 l : Indice des valeurs de C_j , allant de 1 à K_j .
 C_{jl} : l -ème valeur C de la j -ème catégorie.
 F_{jl} : Variable constituée par la fréquence globale d'apparition, ou occurrence, de chacune des C_{jl} catégories cooccurrence de chacune des K_j catégories.
 r : Indice des valeurs de F_{jl} , allant de 1 à C_{jl} .
 F_{jlr} : r -ème valeur de F de la l -ème occurrence de la j -ème catégorie.

Si $n = 1058$, soit le nombre de nouveaux cas 1977 du CPSU de Genève, et
 $m = 43$, soit le nombre d'items ou regroupements d'items qui composent la classification diagnostique utilisée,

Pour $i = 289$, on a: $P_{289} = 3$

ce qui signifie que le patient 289 est l'objet d'un jugement composé des 3 catégories diagnostiques 5, 15 et 37, soit:

- K_5 (dépression névrotique) = 16
 K_{15} (variation de l'humeur de type dépressif) = 231
 K_{37} (conflit conjugal) = 110.

3. Les sommations

Par ailleurs, à partir des quatre variables ainsi définies (P , K , C , F), on a pu procéder aux six sommations utiles suivantes:

$$(1) \quad SM_1 = \sum_i P_i,$$

soit la somme des occurrences des items composant l'ensemble des jugements diagnostiques portés sur la population des nouveaux cas 1977 du Centre psychosocial universitaire de Genève.

$$(2) \quad SM_2 = \sum_j K_j,$$

soit la somme des fréquences d'apparition, ou occurrence, de toutes les catégories constitutives de la classification diagnostique utilisée.

$$(3) \quad SM_3 = \sum_1 C_{j1},$$

soit la somme des items cooccurrents de toutes les occurrences de la j-ème catégorie.

$$(4) \quad SM_4 = \sum_j \sum_1 C_{j1},$$

soit la somme des items cooccurrents de toutes les occurrences de toutes les catégories.

$$(5) \quad SM_5 = \sum_1 \sum_r F_{j1r},$$

soit la somme des fréquences d'apparition, ou occurrence, de tous les items cooccurrents de toutes les occurrences de la j-ème catégorie.

$$(6) \quad SM_6 = \sum_j \sum_1 \sum_r F_{j1r},$$

soit la somme des fréquences d'apparition, ou occurrence, de tous les items cooccurrents de toutes les occurrences de toutes les catégories.

4. Les valeurs moyennes

Ces sommations n'offrent d'intérêt qu'à condition de rendre possible le calcul de valeurs moyennes. Celles-ci sont à considérer comme les plus élémentaires indicateurs synthétiques sur lesquels fonder l'interprétation. Nous avons retenu les six moyennes utiles suivantes:

$$(1) \quad VM_1 = SM_1/n,$$

soit le nombre moyen d'items composant tout jugement diagnostique porté sur un patient appartenant à la population des nouveaux cas 1977 du Centre psychosocial universitaire de Genève.

$$(2) \quad VM_2 = SM_2/m,$$

soit le nombre moyen d'occurrences de toute catégorie du système de classement utilisé.

$$(3) \quad VM_3 = SM_3/K_j,$$

soit le nombre moyen des items cooccurrents qui composent tout jugement diagnostique dont participe la j-ème catégorie.

$$(4) \quad VM_4 = SM_4/SM_2,$$

soit le nombre moyen des items cooccurrents qui composent tout jugement

diagnostique dont participe toute catégorie du système de classement utilisé.

$$(5) \quad VM_5 = SM_5/SM_3,$$

soit la fréquence moyenne d'apparition, ou occurrence, de tout item cooccurent qui compose tout jugement dont participe la j-ème catégorie.

$$(6) \quad VM_6 = SM_6/SM_4,$$

soit la fréquence moyenne d'apparition, ou occurrence, de tout item cooccurent qui compose tout jugement dont participe toute catégorie du système de classement utilisé.

Pour les trois items composant le jugement diagnostique porté sur le deux-cent-quatre-vingt-neuvième patient de la population incidente étudiée, on peut dresser le tableau suivant:

Catégorie diagnostique		K_j	VM_3	VM_5
5.	Dépression névrotique	16	1,38	5,10
15.	Variation de l'humeur de type dépressif	231	2,39	26,43
37.	Conflit conjugal	110	2,35	20,02

Ces valeurs illustratives laissent entrevoir que les indicateurs synthétiques calculés permettent de caractériser l'usage d'un système de catégorisation, une activité classificatoire donnée, selon diverses dimensions. Au niveau le plus descriptif, nous proposerons de distinguer les paramètres de la distribution des P_j et des K_j , à savoir les valeurs moyennes VM_1 et VM_2 ainsi que les écarts types respectifs.

Par là seront d'abord distinguées des activités classificatoires qui consistent en des ensembles de jugements composés en moyenne soit d'un petit, soit d'un grand nombre de catégories, ou alors en des ensembles de jugements peu ou très différents par le nombre des catégories qui les composent. Corrélativement seront distinguées des activités classificatoires usant d'un petit nombre de catégories dont la fréquence moyenne d'apparition est élevée, ou au contraire d'un grand nombre de catégories dont la fréquence moyenne d'apparition est basse, soit encore des activités classificatoires recourant ou non à des catégories dont la fréquence d'apparition est homogène. A partir de la combinatoire théoriquement calculable de ces différentes dimensions, nous proposerons d'opposer deux types d'activités classificatoires. Les jugements qui définissent le premier sont composés d'items qui, indifféremment, participent par ailleurs à d'autres jugements composés d'un relativement petit ou d'un relativement grand nombre d'items. Au contraire, les jugements du second type sont composés soit d'un petit nombre d'items partici-

pant par ailleurs à des jugements composés d'un petit nombre d'items cooccurrents, soit d'un plus grand nombre d'items participant par ailleurs à des jugements eux-mêmes composés d'items en nombres supérieurs à la moyenne.

Le cas donné en exemple est l'objet d'un jugement de trois items dont le premier se caractérise par un nombre moyen d'items cooccurrents égal à $VM_3 - 1$, soit 0,38, qui est inférieur au même nombre moyen calculé sur l'ensemble des catégories ($VM_4 - 1 = 1,05$). La différence quantitative s'inverse pour les deux autres items.

Du point de vue de la dimension qui nous intéresse ici, on peut donc représenter le jugement diagnostique pris en exemple de la manière suivante: $(- + +)$. Par conséquent, et en schématisant à l'extrême, on pourra dire que l'activité classificatoire du premier type sera définie par des jugements $(+ -)$ ou $(- - + +)$. Par contre, les jugements émis dans le cadre de celle du second type seront soit $(- -)$, soit $(+ + + +)$. Il faut évidemment concevoir cette opposition distinctive de manière tendancielle.

Nous ferons de la dimension synthétique proposée celle de la redondance d'un processus de catégorisation et nous l'opérationnaliserons par le rapport entre VM_1 et VM_4 .

Pour le matériel empirique que nous avons exploité, ces valeurs moyennes sont respectivement de 1,61 et de 2,05, ce qui nous donne un indice global de redondance de 127, par rapport à l'hypothèse d'une redondance nulle selon notre définition, égale à 100.

Ainsi, la comparaison entre l'indice de redondance des jugements catégoriels portés sur l'ensemble N d'individus, et celui des jugements portés sur le sous-ensemble N' inclus dans N , permettra de tester l'écart positif ou négatif à la moyenne, de la redondance qui se manifeste dans la catégorisation de N' , c'est-à-dire d'une sous-population sélectionnée en fonction de critères non-inclus dans la classe de ceux sur lesquels opère le système de classification utilisé.

Un second point de vue sera adopté sur la dimension qui vient d'être définie, si l'on considère non pas la relation entre nombre moyen d'items cooccurrents par jugements et par items, mais seulement la distribution de la fréquence globale d'apparition des items cooccurrents. Nous considérons que la valeur moyenne VM_6 permet d'opérationnaliser la dimension perceptible de ce second point de vue et que nous dénommerons stéréotypie. Le rapport entre la stéréotypie globale mesurée sur N ($i = 100$ par convention) et celle calculée sur N' (cf. supra), permettra de tester si la catégorisation de N' est plus ou moins stéréotypée que celle de l'ensemble.

Pour la population incidente étudiée, la valeur moyenne de stéréotypie de sa catégorisation (VM_6) est égale à 15,68. Précisons, afin de compléter les informations données en exemple sur l'ensemble des nouveaux cas étudiés que l'occurrence moyenne de tout item diagnostique ($VM_2 = SM_2/m$) est égale à $1.708/43 = 39,7$. Ajoutons enfin que la catégorie 43 réunit tous les nouveaux cas 1977 qui ne sont l'objet d'aucun jugement diagnostique. Sa fréquence d'apparition, ou occurrence (K_{43}), est de 195.

