

# Les discours sur l'"anormalité" comme vecteurs d'inégalités : histoire des conceptions du handicap depuis le XIXe siècle

Autor(en): **Kaba, Mariama**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialgeschichte  
= Société Suisse d'Histoire Economique et Sociale**

Band (Jahr): **24 (2010)**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-871848>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Mariama Kaba

## **Les discours sur l'«anormalité» comme vecteurs d'inégalités**

### **Histoire des conceptions du handicap depuis le XIX<sup>e</sup> siècle**

Depuis le début de notre siècle, les inégalités dans le domaine du handicap préoccupent la législation suisse au niveau national: l'article 8 sur l'Égalité de la nouvelle Constitution fédérale, entrée en vigueur en janvier 2000, a prévu pour la première fois «des mesures en vue d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées» (alinéa 4), mesures qui ont été entérinées en 2004 par la Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées. Cette nouvelle législation vise à contrer des inégalités qui, comme le développera cet article, se sont constituées à travers divers discours formalisés dès le XIX<sup>e</sup> siècle.<sup>1</sup>

Certes, les inégalités entre personnes valides et personnes en situation de handicap existent depuis des siècles, comme l'ont démontré des études remontant notamment jusqu'à l'Antiquité.<sup>2</sup> Mais la période qui suit la Révolution française est marquée par des bouleversements institutionnels sans précédent, qui vont générer de nouveaux discours sur le handicap. Trois types d'institutions seront examinés pour la Suisse afin d'illustrer ces discours qui apparaissent à des époques charnières: l'hôpital, qui redéfinit la place des «infirmes» et des «incurables» dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle; l'école, qui problématise l'enfant «anormal» ou «arriéré» dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle; les associations, qui reprennent à leur compte le concept de l'«anormal» dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. L'article conclura sur les conceptions novatrices qui dénoncent les inégalités à partir du milieu du XX<sup>e</sup> siècle. En situant le contexte d'émergence des discours portant sur le handicap au sein de ces institutions, on tentera d'examiner en quoi ils sont vecteurs d'inégalités et donc également révélateurs de certaines conceptions du handicap.<sup>3</sup>

#### **Inégalités dans l'hospitalisation des «infirmes et incurables» (1<sup>re</sup> moitié du XIX<sup>e</sup> siècle)**

Sous l'influence française de l'école anatomo-clinique s'amorce dès la fin du siècle des Lumières un tournant médical,<sup>4</sup> qui atteint également la Suisse: le XIX<sup>e</sup> siècle est ainsi marqué, notamment, par l'émergence des hôpitaux cantonaux et des

policliniques, des facultés de médecine et des premières écoles laïques de santé. L'efficacité thérapeutique promue par ce nouveau courant mène à une vaste réorganisation du système hospitalier. Les hôpitaux généraux ou hospices, instaurés depuis le Moyen Age pour accueillir toutes sortes de populations indigentes, se centrent peu à peu sur les malades aigus, guérissables. Pour le reste des indigents, désormais exclus de ces institutions, des alternatives doivent être trouvées par les nouveaux gouvernements issus de la Révolution française. Or, les lois qui cherchent à combler le déficit institutionnel prennent du temps à se mettre en place ou à être concrétisées, et les inégalités se révèlent jusque dans ces mêmes lois. Ce phénomène sera illustré ici à travers l'exemple du canton de Vaud.

C'est peu après l'indépendance vaudoise, acquise en 1803, que paraissent les premiers textes codifiant une intervention du nouvel Etat souverain dans l'organisation des secours et de la santé publics, jusqu'alors laissée aux collectivités locales (municipalités et communes), largement secondées par le secteur privé. Parmi les nouvelles lois de l'Etat vaudois, le décret du 18 mai 1810 prévoit la création de trois établissements destinés aux malades, aux aliénés et aux incurables.<sup>5</sup> L'indigence reste l'élément moteur de cette institutionnalisation, le gouvernement étant particulièrement soucieux de secourir les nécessiteux des communes désargentées. Or, si les institutions destinées aux malades et aux aliénés ne tardent pas à voir le jour, respectivement sous la forme de l'Hôpital cantonal (ou Hospice cantonal) et de la Maison d'aliénés du Champ-de-l'Air, dans laquelle les aliénés de l'Hôpital sont transférés dès 1811, l'établissement cantonal pour les incurables se fait attendre, alors même que le décret du 18 mai 1810 indique son emplacement sur le même site que la Maison d'aliénés (article 3) et prévoit un même inspecteur pour les deux établissements qui doivent être «réunis sous la même régie» (article 12). De fait, un certain désintérêt pour l'institution des incurables semble déjà poindre du texte de loi, les incurables étant connotés plus négativement que les autres bénéficiaires du décret: «[Article] 2. Dans l'*Hospice [cantonal]* sont reçues les personnes atteintes d'une maladie grave, dont le traitement est difficile, mais qui laisse un espoir de guérison. Dans la *Maison des Aliénés* sont reçus les aliénés des deux sexes, dont l'existence dans leurs familles et dans la société devient pénible et dangereuse, ou qui laissent un espoir probable de guérison. Dans l'établissement pour *les Incurables* sont reçues les personnes atteintes de maladies graves et non récentes, réputées incurables, et dont la présence dans leurs familles ou dans la société devient, par le genre de leur maladie, un objet de dégoût, d'effroi ou même de danger.» On décèle ici une sorte de gradation – dégradation – dans les représentations des classes d'indigents, plutôt optimistes et objectives pour les malades aigus, car guérissables, moins favorables pour les aliénés (présence pénible et dangereuse), et bien plus négatives et subjectives pour les incurables, pour lesquels les sentiments de dégoût et d'effroi s'ajoutent à la dangerosité. Cette conception, si elle n'est pas nouvelle, est

en revanche inscrite pour la première fois dans le texte légiférant sur les nouvelles institutions cantonales.

A l'instar des autres cantons romands qui tardent à organiser la prise en charge des personnes incurables, c'est finalement à la philanthropie privée que revient la première réalisation concrète en faveur de cette classe marginale, sous la forme de la Société établie à Lausanne en faveur des malades pauvres déclarés incurables, fondée en 1827. Ainsi, le resserrement des institutions hospitalières autour des soins médicalisés et de leur rentabilité aboutit à une inégalité dans la prise en charge étatique, qui destine ses ressources aux personnes «qui laissent un espoir de guérison» selon le décret vaudois de 1810. Dans ce même texte, les représentations négativement connotées des aliénés et surtout des incurables participent au processus d'exclusion sociale de ces personnes, puisque les structures d'accueil finalement réalisées par l'Etat – au milieu du siècle pour l'Etablissement cantonal en faveur des malades incurables et des vieillards infirmes – sont éloignées des villes et insuffisamment pourvues en soins médicaux.<sup>6</sup>

Fruits du développement médical qui marque le siècle et relayés par les politiques jusque dans certaines lois, les discours mettant en retrait et à plusieurs niveaux les personnes désignées incurables et infirmes cautionnent des pratiques inégalitaires, d'abord circonscrites au milieu hospitalier. Vers la fin du siècle, le processus se poursuit dans le champ de l'éducation, investissant l'institution scolaire qui connaît, à son tour, de profondes mutations.

### **Inégalités dans la scolarisation des enfants «anormaux et arriérés» (fin du XIX<sup>e</sup> siècle)**

En Suisse comme ailleurs, le XIX<sup>e</sup> siècle est marqué par la multiplication d'œuvres centrées sur l'enfance (orphelinats, crèches, hôpitaux pour enfants, colonies pénitentiaires pour adolescents, écoles), organisées d'abord par la philanthropie privée puis également par le secteur public. Ce dernier s'investit particulièrement dans la scolarisation par la mise en place de l'école primaire obligatoire et gratuite, entérinée par l'article 27 de la nouvelle Constitution suisse de 1874; une innovation qui fait suite à la constatation du niveau pédagogique excessivement bas des recrues militaires. Au niveau de l'éducation, l'article constitutionnel de 1874 résout donc une première inégalité, puisqu'il vise à l'accessibilité généralisée de la scolarisation.

Mais le regroupement des enfants dans les écoles publiques génère des problèmes d'intégration de bon nombre d'entre eux qui ne peuvent s'adapter à la norme scolaire. Dès la fin des années 1870, les visites médico-scolaires signalent les principales infirmités ou anomalies des écoliers, tandis que des enquêtes statistiques sont menées dans les différents cantons afin de mesurer l'étendue de «l'enfance malheureuse» en âge de

fréquenter l'école (enfants faibles d'esprit, arriérés, atteints d'infirmités physiques ou négligés et moralement abandonnés) et de lister les possibilités de leur prise en charge pédagogique. Dans ce contexte ont lieu les premiers débats sur les classes spéciales, créées d'abord en Suisse alémanique (Bâle en 1888, Zurich en 1889) sous l'influence de l'Allemagne, et plus tardivement en Suisse romande (Lausanne en 1896, Genève en 1898) sous la pression d'une enquête nationale lancée en 1896.<sup>7</sup>

Les enfants «anormaux» sont alors pris en charge par la «science de l'éducation», née d'une alliance plus ou moins consensuelle entre la pédagogie et des disciplines médicales telles que la médecine, la psychologie, la psychiatrie. Mais cette nouvelle science qui cautionne une certaine conception de l'«anormal» est elle-même productrice d'inégalités entre les enfants scolarisés. Car la création des classes spéciales, qui répondent aux exigences égalitaires de la scolarité obligatoire et accessible à tous, produit paradoxalement un système éducatif inégalitaire, puisque tous les enfants n'ont pas la même instruction de base et sont exclus pour certains du circuit social auquel peut mener l'école normale. Car exclusion il y a, comme le reconnaissent les spécialistes eux-mêmes, à l'origine des mesures préconisées. Ainsi, le Dr. Eugène Bourquin, médecin des écoles de La Chaux-de-Fonds et membre de la Commission pour l'œuvre de l'enfance anormale à Neuchâtel, note au tournant du siècle dans un rapport à la Société d'utilité publique du canton<sup>8</sup> que «les enfants anormaux sont des enfants dont l'école ordinaire et l'hôpital ne veulent pas; l'école les trouve trop peu normaux, l'hôpital ne les trouve pas assez malades. Leur place est dans des écoles spéciales ou dans des établissements spéciaux.»<sup>9</sup> En cette fin de siècle, ces établissements sont aussi une solution d'urgence trouvée pour les instituteurs et institutrices à peine professionnalisés, dépassés par des classes aux effectifs surchargés et aux programmes scolaires expérimentaux. Comme le souligne encore Bourquin, les enfants anormaux «sont l'objet des mêmes remarques et des mêmes plaintes de la part des membres du Corps enseignant: «Ils sont un poids mort pour l'école à laquelle ils nuisent manifestement sans y trouver eux-mêmes un profit véritable.»<sup>10</sup>

Par ailleurs, l'inégalité de premier niveau consistant dans l'inaccessibilité de l'instruction scolaire pour tous peine à être enrayerée dans le pays, et ce malgré l'obligation scolaire de 1874 et la solution, plus tardive, des classes spéciales. A Fribourg, par exemple, la loi sur l'instruction primaire de 1884 exclut encore des écoles du canton «les cas d'incapacité physique ou intellectuelle bien constatés».<sup>11</sup> A Neuchâtel, en 1908, Bourquin précise que la Commission pour l'œuvre de l'enfance anormale n'a «pas à [se] préoccuper des écoliers atteints de maladies organiques graves, telles que paralysies, tuberculose, vices de cœur, car ils ne sauraient matériellement se rendre en classe, et peuvent ou devraient recevoir à domicile une instruction plus ou moins rudimentaire».<sup>12</sup>

Tous ne sont donc pas égaux devant l'accès à l'éducation scolaire, même spécialisée. Comment expliquer cette conception inégalitaire de l'enfant dit anormal? Sous

l'effet combiné du courant médical vu plus haut, des valeurs capitalistes nées de l'industrialisation et des nouvelles théories évolutionnistes (darwinisme social, puis eugénisme), l'«anormalité» est explicitement problématisée en termes d'infériorité et d'inégalité. Ainsi, le conseiller d'Etat et chef de l'Instruction publique de Neuchâtel, Edouard Quartier-La-Tente, également membre de la Commission pour l'œuvre de l'enfance anormale, cite comme modèle les propos de l'avocat Henri Jaspar, membre de la Société sœur de Belgique:<sup>13</sup> «Etre anormal, c'est sortir de la règle, de la norme; c'est ne pas être comme tout le monde, surtout c'est d'être *inférieur* à tout le monde. L'enfant anormal se présente dans la société dépourvu d'une partie des moyens dont disposent les enfants normaux. Il n'a pas leur intelligence, il n'a pas leur volonté: Tout en lui aboutit à cette *inégalité* qui, dès son entrée dans l'existence, le place *au-dessous* de ses contemporains. [...] Et les voilà, tous, aveugles et sourds-muets, bègues et dégénérés, arriérés médicaux [physiques] et arriérés pédagogiques, idiots, simples d'esprit, épileptiques, rachitiques, tous les déchets, tous les tarés de notre civilisation raffinée. Ils sont le côté sombre d'un brillant tableau.»<sup>14</sup> L'inégalité serait donc inhérente aux êtres déclarés inférieurs car *a*-normaux, c'est-à-dire hors d'une prétendue norme qui n'est finalement que très peu définie, si ce n'est par des superlatifs peu fondés («civilisation raffinée», «brillant tableau»). Comme le notait Canguilhem à la suite de Foucault, la norme ne peut se constituer hors de la contemplation de sa propre négativité:<sup>15</sup> difficile à exprimer, car abstraite et partielle, elle se définit en creux, trouvant sa justification dans les multiples désignations de l'«anormalité» («aveugles et sourds-muets, bègues...»).

Ainsi, les discours vecteurs d'inégalités, diffusés dès le début du siècle par les milieux médicaux et politiques dans le contexte de la réorganisation hospitalière, connaissent un processus semblable vers la fin du siècle dans le contexte scolaire: dans un cas comme dans l'autre, spécialistes et législateurs s'accordent sur l'idée d'infériorité et d'inégalité de l'«infirmes incurable» ou de l'«enfant anormal» par rapport à la personne «valide». Chère au XIX<sup>e</sup> siècle, la démocratisation des institutions s'accompagne de critères médico-normés, induisant un paradoxe que reflèteront plus tard les conceptions antagonistes de certains sociologues: face à la thèse du «progrès» (social, économique) généré par les nouvelles institutions issues du XIX<sup>e</sup> siècle s'oppose celle de la (re)production des inégalités sociales au sein de ces mêmes institutions. Ces conceptions ouvrent le questionnement sur le rapport aux inégalités dans les associations émergentes du tournant du siècle, proches des milieux médico-scolaires.

## Les associations comme relais des inégalités? (1<sup>re</sup> moitié du XX<sup>e</sup> siècle)

Développées dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle au niveau local (villes et cantons), les premières associations œuvrant pour les personnes en situation de handicap s'organisent par le regroupement de personnes généralement issues de l'élite bourgeoise, directement touchées par le handicap d'un enfant ou inspirées par les modèles philanthropiques de la protection de l'enfance et du relèvement des classes indigentes. Afin de mieux cibler leur investissement social et éducatif, de nombreuses associations se mettent en réseau et fusionnent pour certaines au niveau national: c'est par exemple la fondation de l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles, la Société suisse de patronage des sourds-muets, la Société pour l'éducation et les soins à donner aux faibles d'esprit, la Société suisse en faveur des estropiés. Dès 1920, ces organisations ainsi que d'autres groupements influents dans le domaine du handicap se regroupent au sein de l'Association suisse en faveur des anormaux (l'ASFA) – future Pro Infirmis –, organisation faîtière servant de secrétariat général permanent des œuvres de secours. Cette association sera prise comme exemple pour illustrer cette partie de l'article. A l'instar de la plupart des associations du début du XX<sup>e</sup> siècle, l'ASFA maintient son caractère privé et caritatif tout en obtenant des subventions de l'Etat. Elle donne alors l'impulsion à de nombreux services sociaux d'aide et se mobilise pour qu'aboutisse le vote populaire de 1925 posant la base légale pour la création d'une assurance invalidité. Mais celle-ci n'entrera en vigueur qu'en janvier 1960, laissant à l'ASFA la responsabilité d'une ligne directrice nationale en matière de protection et de soutien aux personnes en situation de handicap. L'institution représente donc pour la population suisse la référence principale en matière d'«anormalité», un concept qu'elle contribue à consolider sans remettre en question les principes eugéniques. De fait, l'«eugénisme positif» – visant à multiplier les «meilleurs» individus – est au programme de l'ASFA, qui contrebalance son travail d'assistance par des mesures préventives, notamment débattues au sein d'une Commission prophylactique créée en 1938.<sup>16</sup> En 1942, le psychiatre André Repond, leader du mouvement d'hygiène mentale en Suisse et coresponsable de l'ASFA, expose son point de vue lors d'un congrès de la Société suisse d'assistance aux arriérés: «Il est important de faire de l'eugénisme positif avant tout, afin de favoriser la reproduction des meilleurs éléments de la race, des plus sains. Il ne sert à rien d'enlever les mauvaises herbes d'un champ si l'on n'y sème quelque chose de bon à la place. C'est une question morale et sociale et pas seulement scientifique, elle regarde les prêtres et les éducateurs autant que les médecins. L'essentiel est d'encourager une population saine et vigoureuse qui portera facilement la charge des anormaux.»<sup>17</sup> A la même époque, toutefois, les discours se modèrent face à l'horreur de la guerre où le principe d'inégalité est poussé à l'extrême: depuis 1941, le Comité de l'ASFA est au courant du programme eugénique mis en œuvre dans l'Allemagne national-socialiste, consistant dans

l'élimination en masse des individus «de moindre valeur» (*minderwertig*). Dès lors, ces mesures font de l'eugénisme un synonyme d'euthanasie, concept contre lequel les spécialistes suisses de la pédagogie curative, promoteurs de l'eugénisme dans le pays, doivent se démarquer.<sup>18</sup>

C'est l'un des objectifs que vise Heinrich Hanselmann, fondateur de la première chaire européenne de pédagogie curative qu'il occupe à Zurich dès 1931. Egalement instigateur de l'ASFA et rédacteur pendant les trois premières années de l'organe de l'institution, la revue *Pro Infirmis*, Hanselmann évoque, dans l'avant-propos du premier numéro de 1942, l'influence délétère du pays voisin en promouvant le respect de la dignité humaine et une quasi-égalité – du moins économique – des «anormaux»: «Ces derniers temps, nombre d'hommes et de femmes, et non des moins soucieux de la prospérité de notre pays, ont proposé des solutions très radicales afin de libérer notre peuple des lourds fardeaux que constituent pour lui les malades incurables, les infirmes du corps et de l'esprit. Or, les moyens préconisés sont en profond désaccord avec nos traditions suisses et chrétiennes. Il y a là de quoi susciter de légitimes inquiétudes. L'une des tâches de notre revue sera de démontrer ce qu'un tel radicalisme a d'insoutenable. [...] Nous voulons, et c'est là le principe de toute œuvre sociale constructive, que l'objet de notre sollicitude, l'anormal, arrive sinon entièrement, du moins partiellement à se suffire à lui-même. Nous voulons lui en donner le désir et la volonté. De là deux tâches principales: 1. l'assistance aux infirmes actuels, qui respecte leur dignité humaine et fasse appel à leur effort personnel; 2. la prévoyance et la prophylaxie, c'est-à-dire les mesures tendant à diminuer le nombre des infirmes en luttant contre les causes des tares héréditaires du corps et de l'esprit.»<sup>19</sup>

De nouveau se profile ici la double tâche, curative et préventive, de l'association qui cherche à légitimer son rôle social et économique; d'où un discours empreint à la fois des valeurs humanitaires d'aide aux démunis, de la promotion des capacités d'autonomie économique de ceux-ci et d'une promesse de lutte contre l'infirmité. Ce programme ambivalent reflète une période de transition amorcée peu avant la création de l'ASFA: le passage de la conception de l'«infirmes incurables» du siècle passé, mis au ban de la société et de ses institutions, à celle de l'«invalides» d'après-guerre, rééducable et réadaptable au monde professionnel. Cette conception connaît un regain d'intérêt après le second conflit mondial, concrétisé par la multiplication des ateliers de travail pour invalides. Il faut néanmoins attendre les années 1960 pour qu'un véritable tournant s'amorce en matière de dénonciation des inégalités.

## La dénonciation des inégalités (dès les années 1960)

A l'aube des années 1960, l'entrée en vigueur de l'assurance invalidité est déjà le résultat d'une certaine prise de conscience, qui fait suite au travail de sensibilisation de l'ASFA-Pro Infirmis: durant les débats politiques de la décennie qui précède la loi, à la perspective économique de la réhabilitation s'ajoute la dimension de l'intégration professionnelle et sociale des personnes en situation de handicap.<sup>20</sup> Mais le combat contre les inégalités sociales doit passer par de nouvelles représentations et une meilleure visibilité de ces personnes, qui deviennent elles-mêmes actrices de ces changements. Le contexte émancipateur des années 1960–1970 est alors propice à la prise de parole et à la revendication de nouveaux droits, portés par l'essor des *disability studies*. Ces études, développées dans les pays anglo-saxons dès les années 1970, produisent un discours novateur mettant en avant les dimensions sociales, culturelles et politiques du handicap au détriment des conceptions médicales jusqu'alors dominantes.<sup>21</sup>

Sous l'influence de ce mouvement, les inégalités subies par les personnes en situation de handicap dans les sphères privée et publique sont exprimées et dénoncées dans la plupart des pays occidentaux. En Suisse, le 11 janvier 1977, le président de la Confédération Kurt Furgler accorde une audience à une délégation de personnes en situation de handicap, leur donnant pour la première fois l'occasion de rencontrer ensemble des représentants de milieux politiques et économiques, auxquels s'ajoutent des responsables de Pro Infirmis. Il s'agit de traiter de questions non résolues telles que l'isolement et l'intégration sociale des personnes en situation de handicap, leur participation aux décisions politiques qui les concernent et le problème du peu d'attention qui leur est portée par le public. Une recherche est d'ailleurs lancée dès l'année suivante par le Fonds national de la recherche scientifique et Pro Infirmis pour mesurer «les valeurs culturelles et les traits de personnalité qui conditionnent l'attitude des bien portants à l'égard des handicapés, leurs familles et leurs institutions». <sup>22</sup> Les résultats de cette étude sont révélateurs de la méconnaissance des valides concernant le vécu quotidien des personnes en situation de handicap et des stéréotypes qui nourrissent le terreau des discours de rejet. Cette mise en lumière des obstacles psychologiques et sociaux auxquels se heurtent les personnes en situation de handicap est une première, au même titre que les débats sur l'intégration scolaire portés dès la même époque sur la scène publique.

Dès lors, on assiste durant les deux dernières décennies du XX<sup>e</sup> siècle à une multiplication des canaux d'expression et de visibilité du handicap, motivés par certains événements significatifs tels que l'Année internationale de la personne handicapée, désignée en 1981 par les Nations Unies. L'année qui précède voit l'édition par l'Organisation mondiale de la santé de la première Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, qui, bien que contestée dès son application,

ouvre la voie à d'autres modèles: en 2001, la nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé insiste davantage sur les facteurs environnementaux du handicap, sous l'influence du modèle québécois concurrent établi dans les années 1990, le Processus de production du handicap.<sup>23</sup> Ce modèle préconise notamment l'usage dans le discours du syntagme «personne en situation de handicap», qui souligne l'aspect situationnel du handicap et vise à ne plus réduire la personne à sa déficience («l'aveugle», «le handicapé»...). Dans ce contexte apparaissent les textes officiels promouvant l'égalité tels que les lois helvétiques mentionnées en introduction de cet article, ou la Convention internationale pour les droits des personnes handicapées, adoptée en décembre 2006 par les Nations Unies et entrée en vigueur le 3 mai 2008, mais que la Suisse n'a à ce jour ni signée ni ratifiée<sup>24</sup>. Une étude du contenu et de la portée de ces nouveaux discours visant à contrer les inégalités reste à faire.

## Conclusion

Officialisés au cours des deux derniers siècles dans le cadre de mutations institutionnelles, les discours sur l'«anormalité» ont été vecteurs d'inégalités par l'établissement de valeurs hiérarchiques médico-normées entre les humains. Par leurs effets stigmatisants, les inégalités ont contribué à l'émergence de situations socialement handicapantes, dans la mesure où «les inégalités interfèrent entre elles, en se déterminant et même en se générant réciproquement; [...] elles tendent par conséquent à former un processus cumulatif, au terme duquel les privilèges s'accumulent à l'un des pôles de l'échelle sociale tandis que, à l'autre pôle, s'accumulent les handicaps».<sup>25</sup> Si les revendications pour plus d'égalité n'ont jamais été aussi soutenues que lors de ces dernières décennies, c'est qu'elles témoignent d'une importante prise de conscience et de tabous soulevés. Mais elles démontrent aussi le poids historique et la persistance des inégalités que subissent encore les personnes en situation de handicap.

## Notes

- 1 Cet article s'inspire de ma thèse de doctorat en cours, inscrite en Lettres à l'Université de Lausanne, sur l'histoire du corps handicapé en Suisse romande (XIX<sup>e</sup>-début XX<sup>e</sup> siècle), et d'une recherche sur les origines de l'assistance et des réseaux institutionnels du handicap physique au XIX<sup>e</sup> siècle, financée de janvier 2007 à juillet 2008 par la Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale (réseau REA).
- 2 Voir par ex. Stiker, Henri-Jacques, *Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique*, Paris 2005.
- 3 Pour des raisons d'espace, les pratiques influencées par – ou influençant – les discours ne seront que survolées. Davantage de détails sur celles-ci peuvent être trouvés dans les travaux référés en notes.

- 4 Voir Foucault, Michel, *Naissance de la clinique*, Paris 2003.
- 5 «Décret du 18 mai 1810. Portant établissement d'un Hospice cantonal, d'une Maison d'Aliénés et d'un établissement pour les Incurables», *Recueil des lois, décrets et autres actes du gouvernement du canton de Vaud*, Lausanne 1810, pp. 16–22.
- 6 Pour plus de détails sur cet historique vaudois, voir Kaba, Mariama, «La prise en charge des <incurables> et <infirmes> dans le canton de Vaud au XIX<sup>e</sup> siècle. Evolution des rapports de forces entre privé et public dans une nouvelle problématique sociale», *Revue historique vaudoise* 116 (2008), pp. 245–254.
- 7 Sur cette enquête et l'émergence des classes spéciales, voir Ruchat, Martine, *Inventer les arriérés pour créer l'intelligence. L'arriéré scolaire et la classe spéciale. Histoire d'un concept et d'une innovation psychopédagogique. 1874–1914*, Berne 2003.
- 8 Depuis 1903, la Société cantonale neuchâteloise d'utilité publique débat en son sein de la question de l'enfance anormale. Prenant pour modèle la Société protectrice de l'enfance anormale fondée en Belgique en 1902, elle crée en 1906 la Commission pour l'œuvre de l'enfance anormale.
- 9 Bourquin-Lindt, Eugène, «La question des enfants anormaux dans le canton de Neuchâtel (Rapport)», in: (collectif), *L'enfance anormale dans le canton de Neuchâtel*, Neuchâtel 1908, pp. 7–46, ici p. 13.
- 10 *Ibid.*, p. 7.
- 11 Article 20 de la «Loi du 17 mai 1884 sur l'instruction primaire», *Bulletin officiel des lois, décrets, arrêtés et autres actes publics du gouvernement du canton de Fribourg*, Fribourg 1884, p. 78.
- 12 Bourquin-Lindt (voir note 9), p. 11.
- 13 Voir note 8.
- 14 Cité par Quartier-La-Tente, Edouard, *L'amélioration du sort de l'enfance anormale dans le canton de Neuchâtel*, Neuchâtel 1907, p. 2. C'est moi qui souligne.
- 15 Canguilhem, Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris 1988; Foucault, Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, [Paris] 1972: «Il n'y a jamais folie qu'en référence à une raison», p. 44.
- 16 Voir Wolfisberg, Carlo, *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950)*, Zurich 2002, pp. 243 ss.
- 17 Repond, André, «Les théories et les pratiques actuelles de l'Eugénisme», résumé dans le «Compte-rendu du 21<sup>e</sup> Congrès de la Société suisse d'assistance aux arriérés, les 27 et 28 juin à Bienne», *Pro Infirmis* 1 (1942), pp. 56–58, ici p. 58.
- 18 Voir Wolfisberg (voir note 16).
- 19 [Hanselmann, Heinrich], «Avant-propos de la rédaction», *Pro Infirmis* 1 (1942), pp. 6–7.
- 20 Voir Germann, Urs, «<Eingliederung vor Rente>. Behindertenpolitische Weichenstellungen und die Einführung der schweizerischen Invalidenversicherung», *Revue suisse d'histoire* 58/2 (2008), pp. 178–197.
- 21 Sur ces études, voir Albrecht, Gary L.; Ravaud, Jean-François; Stiker, Henri-Jacques, «L'émergence des disability studies. Etat des lieux et perspectives», *Sciences Sociales et Santé* 4 (2001), pp. 43–73; Kaba, Mariama, «La recherche en histoire sur le handicap. De la production de savoirs sur le handicap aux connaissances sur notre société», *Pages romandes – Revue d'information sur le handicap* 4 (2008), pp. 4–6.
- 22 «Recherche sur les attitudes envers les handicapés», *Pro Infirmis* 5 (1978), pp. 196–197.
- 23 Voir Fougeyrollas, Patrick; Noreau, Luc, «L'environnement physique et social: une composante conceptuelle essentielle à la compréhension du processus de production du handicap», in: Borioli, Jason; Laub, Raphaël (dir.), *Handicap: de la différence à la singularité*, Chêne-Bourg 2007, pp. 47–69.
- 24 «Convention on the rights of persons with disabilities», décembre 2006, sur le site des Nations Unies E-nable: [www.un.org/disabilities](http://www.un.org/disabilities). Plus de 200 pays ont signé et parfois ratifié cette convention (page consultée le 16 février 2010).
- 25 Bihr, Alain; Pfefferkorn, Roland, *Le système des inégalités*, Paris 2008, p. 29.