



HAL
open science

Handicap

Myriam Winance

► **To cite this version:**

Myriam Winance. Handicap. Bouvet, Marlène; Chossière, Florent; Duc, Marine; Fisson, Estelle. Catégoriser. Lexique de la construction sociale des différences, ENS Editions, pp.321-333, 2024. hal-04592331

HAL Id: hal-04592331

<https://hal.science/hal-04592331>

Submitted on 29 May 2024

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

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

« Handicap »

Myriam Winance

Paru dans

Myriam Winance, « Handicap », dans Marlène Bouvet, Florent Chossière, Marine Duc, Estelle Fisson (eds), 2024, *Catégoriser. Lexique de la construction sociale des différences*, Lyon, ENS Éditions, pp. 321-333.

Pour citer cette notice, merci de vous référer à la version publiée.

Version auteur.

HANDICAP

Auteur.e

Le terme « handicap » recouvre une manière occidentale et récente de nous représenter et de traiter les personnes ayant une ou des déficiences sensorielles, physiques, mentales, psychiques. En 2001, dans sa Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, l’OMS l’a défini comme une restriction de la participation sociale résultant de l’interaction entre une limitation d’activité, liée à un problème de santé, et des obstacles environnementaux (OMS, 2001).

Dans les sociétés occidentales et francophones, les termes « handicap » et « handicapé » désignent l’ensemble des personnes ayant une déficience, physique, sensorielle, cognitive ou liée à une maladie psychique. Mais l’utilisation de ces termes est récente et géographiquement située. Jusqu’au milieu du XX^e siècle, d’autres termes étaient employés, tels qu’« infirmes », « invalides », « inadaptés », « débiles », etc. Aujourd’hui, ils coexistent avec « situation de handicap ». Dans les pays anglophones, « *handicap* » a laissé la place à « *disability* » (incapacité). Cette pluralité de termes n’est pas le simple reflet d’une diversité sémantique : elle permet d’interroger la définition de sens commun du « handicap », rappelée au début de ce paragraphe. Celle-ci assimile la notion de handicap à celle de déficience, ou du moins, les relie fortement. Ce faisant, elle naturalise le handicap et en fait une caractéristique individuelle ; ainsi, elle occulte sa dimension sociale et culturelle que traduit a contrario la grande variété des termes convoqués.

En effet, les termes « infirmité », « invalidité », « handicap » renvoient à la manière dont la société occidentale, à une époque donnée, a considéré et traité les personnes atteintes de déficience(s)¹. Ils sont le résultat de processus sociaux de catégorisation, qui se jouent au niveau collectif ou intra-individuel, et qui définissent ces personnes comme « personnes infirmes », « invalides », « handicapées ». En outre, chacun renvoie à une manière de définir l’anormalité, en articulant anormalité physique et anormalité sociale (Stiker, 1997). Longtemps employée, la notion d’infirmité désignait un écart à une norme biologique, auquel donne sens l’emprunt au registre religieux. L’accent était mis sur l’atteinte corporelle ou mentale, sur l’altérité que symbolisait cette atteinte, qui pouvait ou non être socialement située. Avec le terme de handicap, l’accent est mis sur l’anormalité sociale qui résulte de la déficience. Dans cette notice, je retrace d’abord l’histoire occidentale de ce terme, défini comme une catégorie administrative. J’évoque la manière dont elle se traduit dans l’expérience des personnes. Dans un second temps, je m’intéresse aux mouvements de personnes handicapées qui ont contesté cette catégorie et l’ont redéfinie à un niveau collectif et individuel : elles ont proposé une approche sociale du handicap, dont la portée est politique et scientifique. Enfin, j’aborde les développements récents de cette approche, qui déplacent la focale de la notion de handicap à celle de validité.

¹ La déficience, comme le handicap, est une « construction sociale », qui varie selon les cultures et les époques : selon les catégories profanes ou savantes qui les définissent, les pratiques d’identification et de soin, etc. Certaines déficiences sont, en outre, engendrées par les conditions de vie des personnes. Néanmoins, même si la déficience fait l’objet d’une « construction sociale », elle ne s’y réduit pas. Il est nécessaire de prendre en compte la réalité physique du handicap, que le terme de « déficience » connote (Shakespeare, 2014 : 56-63). J’emploie ici ce terme pour sa transversalité : la déficience constitue le fil conducteur d’une histoire et d’une géographie « du handicap », permettant à la fois de rapprocher et de contraster des expériences et représentations (Livingston, 2006 ; Scheer and Groce, 1988).

Handicap : catégorie administrative et identité stigmatisée

L'histoire de la notion de handicap s'ancre dans l'histoire longue de l'infirmité (Stiker, 1997) et dans une histoire plus courte de l'État-Social. Au cours de cette histoire, la prise en charge des personnes atteintes de déficiences se structure progressivement autour de trois éléments : l'incapacité au travail, le droit à réparation et à compensation, et la prise en charge médico-éducative des enfants atteints de déficience(s). Elle débouche sur la définition du handicap comme catégorie administrative et politique, qui rassemble l'hétérogénéité des personnes atteintes d'une déficience, physique ou mentale.

Pour Deborah Stone (1984), les racines de cette catégorie administrative de « handicap » sont à chercher dans une problématique apparue au Moyen-Âge, découlant de la nécessité de différencier et réguler deux systèmes de distribution des ressources : le principal, basé sur le travail, et le second, alternatif et restrictif, fondé sur les besoins. La distinction entre les deux s'opère sur base de l'incapacité à travailler. Les personnes incapables de travailler, pour subvenir à leurs besoins quotidiens, peuvent avoir recours au secours. Mais la difficulté est d'objectiver et de certifier cette incapacité à travailler, de manière à éviter que des personnes aptes au travail bénéficient illégitimement de l'assistance. D'où, à partir du XIX^e siècle, le recours au jugement médical pour objectiver l'incapacité à travailler et légitimer le besoin d'assistance. Cette problématique autour de l'incapacité au travail sera récurrente tout au long de l'histoire occidentale jusqu'aux débats récents, par exemple en France, sur l'employabilité – et l'inemployabilité – des personnes handicapées.

Deuxièmement, la notion de handicap repose sur l'association des idées d'invalidité et de réparation, réalisée à partir des enjeux afférents aux accidents du travail, puis aux mutilés de guerre. Dans les deux cas, l'invalidité, parce qu'elle est pensée comme la conséquence d'une activité collective bénéfique pour la société – le développement industriel ou la défense de la Nation –, est reconnue comme ouvrant droit à une réparation, sous la forme d'une indemnisation financière. La réparation change ensuite de forme : il ne faut plus seulement indemniser, mais aussi réintégrer le mutilé de guerre dans le monde du travail via des dispositifs de réinsertion professionnelle (Romien, 2005). Celle-ci apparaît alors comme une alternative à l'assistance pour l'ensemble des invalides. Rassemblés dans des associations, ceux-ci se mobilisent d'une part pour avoir droit aux mesures mises en place pour les mutilés de guerre, et d'autre part pour créer des centres de remise au travail². Tout un ensemble de mesures politiques et de dispositifs de réadaptation et de réinsertion se mettent alors en place, avec comme objectif de restaurer la capacité de travail de la personne, en articulant rééducation médicale et réadaptation professionnelle³. Avec cette évolution, la représentation de l'infirmité comme réparable et devant être réparée s'impose peu à peu.

Enfin, dans le champ de l'enfance, une autre histoire se déroule, celle de l'éducation spécialisée des enfants atteints d'une déficience. Cette histoire a débuté courant du XVIII^e siècle, avec la volonté d'éduquer, via des techniques adaptées, les sourds et les aveugles (Buton, 2009), puis, plus tard, au XIX^e siècle, les « idiots » et enfin, ceux que l'on appelle au début du XX^e siècle, dans un ensemble indistinct, les « anormaux » (Vial, 1990) : l'ensemble des enfants jugés incapables de suivre une scolarité ordinaire. Cette volonté s'est traduite par la création d'établissements d'éducation spécialisée pour ces enfants, mettant en œuvre des pédagogies adaptées, en vue de leur formation à des métiers. Elle a également conduit à une logique de tri institutionnel de ces enfants, en fonction

² S'inspirant de l'action entreprise par les associations d'anciens combattants, les accidentés du travail, puis les invalides civils créent des associations dans les années vingt et trente, et militent pour la défense de leurs droits. Ces associations joueront un rôle important dans « l'institution du handicap » (Barral et al., 2000).

³ Depuis lors, les politiques d'accès et de maintien dans l'emploi, destinées aux personnes handicapées, se sont succédées. Néanmoins, aujourd'hui, le taux d'emploi des personnes ayant une reconnaissance administrative de handicap est de 35 % (contre 64 % en population générale), et leur taux de chômage de 19 % (contre 10 % en population générale). Les enquêtes montrent l'importance des discriminations professionnelles dont les personnes handicapées sont l'objet (Revillard, 2019a).

de leur déficience et de leur niveau « d'éducabilité » (terme qui, à l'époque, désigne la capacité d'un enfant à être éduqué). Le recours à la médecine et à la psychologie jouera un rôle important pour développer d'une part, des techniques permettant d'identifier ces enfants « anormaux » et parmi eux, ceux qui seront « éduquables », et d'autre part, des traitements médico-éducatifs. À partir des années 1950, sous la double impulsion des associations de parents et des pédopsychiatres, un important secteur médico-éducatif se développe pour les enfants alors qualifiés « d'inadaptés sociaux », dans l'objectif de les « réadapter » grâce à des interventions spécialisées et de faire d'eux des travailleurs (Zafirooulos, 1981).

L'utilisation du terme de « handicap » découle de cette histoire. Elle correspond à une évolution de la représentation et du mode de traitement des personnes atteintes de déficiences, caractérisée par la conjonction des notions d'incapacité de travail, de réparation et d'inadaptation sociale. Elle permet de regrouper sous une catégorie unique l'ensemble des personnes atteintes d'une déficience, quelle qu'elle soit, en mettant l'accent sur le désavantage social qui en résulte. Autrement dit, l'accent est mis sur l'écart à la norme sociale, elle-même définie en termes de performances sociales : essentiellement travailler. Ainsi, le terme apparaît pour la première fois dans un texte officiel français en 1957, sur le reclassement des « travailleurs handicapés » : ce statut s'appliquerait à « toute personne dont les possibilités d'acquieser ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales » (article 1, loi de 1957). Être handicapé c'est, selon cette acceptation, ne pas pouvoir faire ce que les autres sont capables de faire, et ce du fait d'une déficience. D'où un processus de normalisation par alignement sur cette norme sociale. Ce processus est mis en œuvre par les dispositifs d'éducation spécialisée ou de réadaptation professionnelle dont l'enjeu est de (re)mettre au travail les personnes handicapées. Cette conception et ce processus sont ensuite généralisés par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, votée en 1975. Celle-ci affirme l'obligation nationale d'intégrer les personnes handicapées ; mais cette intégration est mise en œuvre via un traitement catégoriel de la personne, qui rend possible l'alignement sur la norme sociale, non pas directement, mais à travers un « comme si » (Winance, 2004). En effet, soit la personne acquies des droits et est intégrée à la société ordinaire grâce à la reconnaissance médico-administrative de son statut de « personne handicapée », soit elle est intégrée via sa prise en charge dans des établissements spécialisés. Dans le premier cas, sa mise à l'écart est implicite ; dans le second, elle est explicite. Mais dans les deux cas, le handicap est objectivé ; il devient une caractéristique individuelle de la personne, qui la distingue des « valides ». D'où la définition de sens commun, qui associe « handicap » et « déficience », rappelée au début de cette notice, et qui s'impose dans les esprits.

Ainsi, la notion de handicap est porteuse d'une ambivalence. Cette ambivalence, ce « comme si », se traduit dans la vie quotidienne des personnes handicapées, notamment dans leurs interactions avec les autres, analysées par Erving Goffman (1975) dans *Stigmaté*. Les déficiences, les maladies, comme d'autres caractéristiques individuelles (par exemple être juif), visibles ou non, perturbent l'interaction. Elles introduisent une incertitude sur l'identité de la personne qui les possède, un malaise quant à la manière d'agir, et un risque de discrédit et de stigmatisation. D'où la mise en œuvre par les personnes de stratégies soit pour gérer le malaise, soit pour couvrir la déficience, stratégies dont Erving Goffman montre qu'elles relèvent toutes finalement, du « faux semblant » et de l'attribution d'une « normalité fantôme ». Ces analyses et, plus largement, les approches interactionnistes de la déviance, ont participé à dénaturer le handicap (Cefaï, 2017), en montrant que celui-ci était le résultat de processus de stigmatisation et de carrières sociales et institutionnelles. Pourtant, elles seront critiquées par les chercheurs et chercheuses des *Disability Studies* qui proposeront une autre approche du handicap.

Disability et Situation de handicap : expérience d'exclusion et renversement du stigmat

Dans les pays anglo-saxons, à partir des années soixante, des personnes handicapées créent un nouveau mouvement de protestation, le « *disability movement* » (mouvement des personnes handicapées). Même si ce mouvement prend des formes différentes aux États-Unis (où il met l'accent sur la non-discrimination, à partir d'une approche en termes de droits civils) et en Grande-Bretagne (où il met l'accent sur l'exclusion économique, à partir d'une approche matérialiste), il présente dans les deux pays des caractéristiques communes. J'insisterai sur trois d'entre elles.

Premièrement, ce mouvement est créé par des personnes handicapées en opposition aux pratiques d'institutionnalisation (l'hébergement des personnes dans des établissements spécialisés) et de réadaptation médicale, qu'elles considèrent comme ségrégatives et normalisantes. Deuxièmement, en lien avec cette opposition, les personnes engagées dénoncent les rapports de domination qui structurent ces prises en charge et qui les infantilisent. À l'inverse, elles revendiquent leur capacité à décider pour et par elles-mêmes, et à contrôler les services dont elles ont besoin pour vivre. Elles revendiquent la capacité à être autonomes et à vivre dans la cité. Aux États-Unis, cela s'est traduit dans le mouvement pour la vie autonome (*Independent living movement*). Troisièmement, leur expérience quotidienne d'exclusion et de discrimination les amène à redéfinir le handicap comme étant produit par les barrières architecturales, économiques, juridiques et culturelles que la société leur impose. En conséquence, elles militent pour obtenir la suppression de ces barrières. À l'inverse du modèle de la réadaptation, qui faisait peser le poids de l'intégration sur la personne, elles déplacent ce poids vers la société qui doit se transformer. Ce mouvement conteste donc les processus sociaux produisant le handicap, et récuse la conception traditionnelle selon laquelle le handicap résulte d'une déficience physique ou mentale.

Des chercheurs et chercheuses militant.es construisent ensuite un modèle théorique qui reprend l'idée selon laquelle le handicap est produit par les obstacles entravant leur participation à la société. Pour cela, ils formalisent un double modèle : le « modèle médical », versus le « modèle social » (Oliver, 1990), et créent un champ de recherche pour le développer, les *Disability Studies* (Barton et Oliver, 1997). Sous le terme de modèle médical sont incluses une diversité d'approches, allant des théories de la déviance à la sociologie de la maladie, en passant par les Classifications de l'OMS, qui toutes sont considérées analysant le handicap comme une expérience individuelle, négative (une tragédie) et relevant du domaine de la médecine. Par contraste, dans le modèle social, l'attention est portée sur les processus sociaux d'exclusion et de discrimination ; le handicap est analysé comme une réalité sociale et politique, distincte de – sans lien causal avec – la notion de déficience qui désigne, elle, une réalité biologique. Cette transformation des conceptions s'est traduite dans les termes utilisés. Le terme *handicap*, considéré comme marqueur du modèle individuel et stigmatisant, a été banni du langage et a laissé place à *disability* - les Anglais privilégiant *disabled person* sous-entendu « par la société », pour mettre en évidence le processus d'exclusion sociale, et les Américains *person with disability*, qui met l'accent sur la personne détentrice de droits civils. En France, la notion de « situation de handicap » traduit cette évolution en définissant le handicap comme résultant d'une interaction entre des facteurs individuels et des facteurs environnementaux. Enfin, le modèle social promeut une recherche politique dont l'enjeu est l'émancipation (*empowerment*) des personnes handicapées. Comme dans d'autres mouvements, par exemple féministes, la transformation des catégories et des processus de catégorisation articule action politique et transformation des savoirs.

Ce modèle social du handicap a eu un véritable impact politique⁴. D'une part, il a permis des processus de renversement du stigmat et de définition d'une identité « handicapée » positive. Le

⁴ Ainsi que scientifique : en mettant l'accent sur les processus sociaux de production du handicap, il a ouvert la voie à une analyse de ces processus, relevant des sciences sociales (Ville et al., 2014). Sociologues, anthropologues, historiens,

clivage théorique entre déficience et handicap a permis l'identification politique au handicap, comme expérience d'exclusion, d'une diversité de personnes dont l'expérience corporelle est toujours singulière⁵. D'autre part, l'accent mis sur les obstacles physiques ou sociaux a conduit à concrètement transformer la cité. Mais ce modèle a également fait l'objet de nombreuses critiques, y compris internes. Deux points ont été particulièrement interrogés. Le premier est la distinction réalisée entre expérience de la déficience et expérience du handicap. Des chercheuses féministes ont défendu la nécessité de réintégrer l'expérience de la déficience dans le modèle social. Carol Thomas (2007) a proposé la notion d'*impairment effect* (effet de la déficience) pour désigner les effets directs et inévitables de la déficience sur la vie de la personne, effets qui sont néanmoins socialement et culturellement définis⁶. Rose-Marie Garland-Thomson (2011) a elle proposé la notion de *misfit* (désajustement) pour insister sur la dimension incarnée et située de l'expérience du handicap. Deuxièmement, les critiques portent sur le fait que le modèle social ne remet pas en cause la norme du sujet occidental autonome. Il ne remet pas en cause la normalisation comme alignement sur ce modèle, mais conteste simplement le moyen employé pour y arriver (via une transformation sociale et politique, et non une adaptation de l'individu) (Winance, 2016).

La notion de validisme. Analyser des processus de normalisation et d'anormalisation.

Les critiques du modèle social ont conduit, depuis le début des années 2000, à un renouvellement des recherches sur le handicap, sous plusieurs noms : *Critical Disability Studies* (Waldschmidt, Berressem et Ingwersen, 2017), *Ableism Studies* (Campbell, 2009), etc. Les chercheurs et chercheuses remettent en question le clivage entre déficience et handicap, entre corps et société. Selon ces dernier.e.s, la compréhension du handicap nécessite de s'intéresser à cette expérience dans toutes ses dimensions (sexe, race, âge...) ⁷, et plus généralement de s'interroger sur les processus à travers lesquels le handicap est naturalisé, identifié à une différence corporelle. Ainsi, ils s'intéressent corrélativement à la dimension incarnée du handicap et à sa dimension discursive et culturelle, afin de comprendre pourquoi certaines différences incarnées sont valorisées, alors que d'autres sont dévalorisées, pourquoi et comment certaines sont normalisées et d'autres anormalisées (Tabin et al., 2019).

géographes, politistes ont investigué différents champs d'études : les politiques nationales ou internationales, les pratiques et dispositifs d'aide, le travail, l'éducation, la famille, la sexualité, etc...

⁵ Il existe d'autres formes de renversement du stigmate, notamment celle opérée par le mouvement Sourd. Sans revenir sur l'histoire ancienne de ce mouvement, notons que dans les années soixante et soixante-dix, les Sourds revendiquent une identité positive, reposant sur une culture sourde et sur la langue des signes. La surdité n'est plus considérée comme une déficience (une caractéristique négative), mais comme une différence naturelle (une caractéristique positive). Les Sourds se dissocient alors du mouvement des personnes handicapées et revendiquent l'appellation de « Sourds », contre celle de « handicapés » (Lane, 1991).

⁶ Elle illustre ce concept en s'appuyant sur son expérience, celle d'une femme à qui il manque une main. Cette absence rend impossible pour elle de verser de l'eau bouillante d'une bouilloire qu'elle tiendrait d'une main, dans une cruche qu'elle tiendrait dans son autre main. Cette impossibilité est un effet direct de sa déficience. Elle est à distinguer du handicap qu'elle subirait si du fait de cette incapacité, on lui interdisait par exemple de garder des enfants. Mais si cette impossibilité a une dimension incarnée, elle est aussi sociale et culturelle puisque « se faire un thé » est une activité quotidienne faisant partie d'un mode de vie occidental sous-tendu par l'idéal d'autonomie (Thomas, 2007 : 136).

⁷ Les chercheurs et chercheuses envisagent le handicap dans son intersectionnalité. Ils analysent le handicap comme une expérience inégalitaire qui interagit avec les autres systèmes d'inégalité qui structurent la société (Ben-Moshe and Maga a, 2014). Anne Revillard propose la notion « d'expérience sociale » qui « permet notamment de rendre compte des effets de ces interactions chez les individus, quelles que soient leurs positions dans ces différents systèmes » (Revillard, 2019b : 10). Plus généralement, cette notion renvoie à l'expérience du traitement social du handicap, elle lui permet d'articuler une analyse en termes d'inégalités sociales à la réflexivité des personnes.

Ces chercheurs et chercheuses déplacent leur attention. L'enjeu du modèle social était d'identifier les processus d'exclusion pour pouvoir agir sur eux. Ces nouvelles recherches questionnent d'abord la validité, comme réalité sociale et normative, impliquant la dévalorisation des personnes handicapées. D'où l'usage des termes capacitisme ou validisme (*ableism*) selon lesquels nos sociétés sont organisées en fonction de corps capables/valides, et induisent la marginalisation et l'aliénation des corps qui ne le sont pas. Plus généralement, l'enjeu de ces recherches est d'explorer l'ensemble des processus de normalisation ou d'anormalisation qui aboutissent à la définition corrélative des catégories « handicapés » et « valides » : « handicapés » versus « valides ». Ils adoptent une position constructiviste et discursive pour analyser les processus culturels, institutionnels, politiques, historiques, d'inclusion et d'exclusion, de stigmatisation et de reconnaissance, de hiérarchisation, pour analyser la manière dont le handicap et la validité sont co-constitués : la validité normalisée et le handicap anormalisé. Enfin le handicap, dans cette perspective, est exploré dans son potentiel négatif comme dans son potentiel positif. Il est analysé comme le résultat de processus d'exclusion, mais aussi comme une opportunité pour inventer une pluralité d'identités potentiellement normatives⁸.

Si ces recherches ouvrent des perspectives intéressantes pour comprendre les processus de catégorisation et de hiérarchisation liés aux déficiences, peut-être ne faut-il pas oublier, comme le soulignent Simo Vehmas et Nick Watson (2014), que la normativité de nos catégories est aussi liée à la manière dont nous définissons le bien et le mal, le juste et l'injuste ; autrement dit, que la valorisation est aussi liée à la définition de certaines valeurs, et que ce sont ces valeurs qui méritent discussion, car elles orientent l'action politique et sociale. J'ajouterai à leur critique, que les recherches sur le validisme en reviennent à des positions dénonciatrices et réductrices, dans la mesure où toutes les difficultés rencontrées par les personnes handicapées sont rapportées à une seule explication : le rejet ou la dévalorisation du handicap. De ce fait, elles amènent finalement à renforcer le dualisme valide/handicapé qu'elles disent récuser. Enfin, elles aboutissent à la mise en équivalence de notions qu'il serait utile de dissocier. La distinction valide / non-valide est le produit d'une construction historique et sociale, qui a pu inclure une conception négative du handicap, mais il est possible de transformer cette distinction et conception, en la dissociant analytiquement du couple normal / anormal. Autrement dit, en se centrant sur la notion d'*ableism*, certaines de ces recherches réduisent les processus de normalisation, qui sont variés, à un simple « normalisme » qui assimile validité et normalité⁹. Le risque est alors que l'analyse sociologique s'efface devant un réductionnisme politique et perde ainsi sa pertinence et sa force politique.

RENOIS : CORPS, DÉVIANCE, DIFFÉRENCE, DISCRIMINATION, EMPOWERMENT, ÉTIQUETAGE - STIGMATISATION, IDENTITÉ, INTERSECTIONNALITÉ, LUTTES COLLECTIVES, MATÉRIALISTE, QUEER

⁸ S'inspirant des mouvements *queer*, des militants et militantes universitaires se revendiquent comme *crip*, valorisant comme une différence source de fierté, une caractéristique ou un corps communément considéré comme « détestable » ou « honteux » (*cripple* (« estropié »)) (McRuer, 2006 ; Puisseux, 2020).

⁹ Par exemple, un homme d'affaire rencontre son banquier qui ne possède d'un bras, le gauche. Selon les règles de politesse, une telle rencontre commence par une poignée de mains. Deux cas sont alors possible. Premièrement, l'homme d'affaire, agissant de manière routinière, tend sa main droite. En retour, le banquier ne peut tendre que sa main gauche. Cela produit un malaise. La différence du banquier est alors rendue visible et peut conduire à sa stigmatisation (Goffman, 1975). Deuxièmement, l'homme d'affaire, parce qu'il connaît son banquier ou parce qu'il est d'emblée attentif à sa différence, tend sa main gauche, modifiant ainsi la règle de politesse. En retour, le banquier tend sa main gauche et la rencontre se poursuit sans malaise. Chaque cas illustre un processus particulier d'a/normalisation. Dans le second cas, la déficience du banquier est normalisée dans le cours de l'interaction, par un travail sur la norme. Alors que dans le premier cas, l'application stricte de la règle conduit à une anormalisation, et sans doute aux stratégies du « comme si » décrites par Erving Goffman (Winance, 2004). Cet exemple montre que la normalité n'est pas liée à la validité ou invalidité, mais bien à des processus sociaux qui définissent celles-ci comme normales ou anormales.

Bibliographie

- Barral Catherine, Paterson Florence, Stiker Henri-Jacques, et Chauvière Michel (Eds.), 2000, *L'institution du handicap. Le rôle des associations*. Rennes, Les Presses Universitaires de Rennes.
- Barton Len et Oliver Mike (Eds.), 1997, *Disability Studies: Past, Present and Future*, Leeds, The Disability Press.
- Ben-Moshe Liat et Magaña Sandy, 2014, « An introduction to race, gender, and disability: Intersectionality, disability studies, and families of color » *Women, Gender, and Families of Color*, n°2, vol.2, p.105-14.
- Buton François, 2009, *L'administration des faveurs: l'état, les sourds et les aveugles (1789-1885)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Campbell Fiona, 2009, *Contours of Ableism: The Production of Disability and Aabledness*, New York, Palgrave Macmillan.
- Cefai Daniel, 2017, « Handicap visible : de la reconnaissance du stigmate et du déni de déviance à la revendication de droits », *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, vol. 11, n°2, p.113-133.
- Garland-Thomson Rosemarie, 2011, « Misfits: A Feminist Materialist Disability Concept », *Hypatia*, 26, 3, p. 591-609.
- Goffman Erving, 1975, *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Les éditions de minuit.
- Lane Harlan, 1991, *Quand l'esprit entend. Histoire des sourds-muets*, Paris, Odile Jacob.
- Livingston Julie, 2006, « Insights from an African history of disability », *Radical history review*, n°94, p.111-26.
- McRuer Robert, 2006, *Crip theory: Cultural signs of queerness and disability*, New York, New York University Press.
- Oliver Mike, 1990, *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*, New York, St. Martin's Press.
- OMS, 2001, *Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, Genève, OMS.
- Puiseux Charlotte, 2020. *Dictionnaire CRIP. Petit ouvrage d'introduction au Crip*: livre électronique. ©Charlotte Puiseux.
- Revillard Anne, 2019a, *Handicap et travail*, Paris, Presses de SciencesPo.
- Revillard Anne, 2019b, « L'expérience sociale du handicap », *OSC Papers*, n°2019-2, p.2-23.
- Romien Pierre, 2005, « A l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées: la prise en charge des invalides de guerre », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2, p.229-47.
- Scheer Jessica et Groce Nora, 1988, « Impairment as a Human Constant: Cross-Cultural and Historical Perspectives on Variation », *Journal of Social Issues*, n°1, vol. 44, p.23-37.
- Shakespeare Tom, 2014, *Disability rights and wrongs. Revisited*, Londre et New York, Routledge.
- Stiker Henri-Jacques, 1997, *Corps infirmes et sociétés*. Paris, Dunod.
- Stone Deborah, 1984, *The Disabled State*, Philadelphia, Temple University Press.
- Tabin Jean-Pierre, Piecek Monika, Perrin Céline et Probst Isabelle, 2019, *Repenser la normalité: Perspectives critiques sur le handicap*, Lormont, Editions Le Bord de l'eau.
- Thomas Carol, 2007, *Sociologies of Disability and Illness. Contested ideas in disability studies and medical sociology*, New York, Palgrave macmillan.
- Vehmas Simo et Watson Nick, 2014, « Moral wrongs, disadvantages, and disability: a critique of critical disability studies », *Disability & Society*, vol. 29, n°4, p. 638-650.
- Vial Monique, 1990, *Les enfants anormaux à l'école. Aux origines de l'éducation spécialisée 1882-1909*, Paris, Armand Colin.
- Ville Isabelle, Fillion Emmanuelle et Ravaud Jean-François, 2014, *Introduction à la sociologie du handicap: histoire, politiques et expérience*, Bruxelles, De Boeck.
- Waldschmidt Anne, Berressem Hanjo et Ingwersen Moritz (Eds.), 2017, *Culture - Theory - Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies*, Bielefeld, Transcript-Verlag.
- Winance Myriam, 2004, « Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions », *Politix* n°66, vol.17, p.201-27.

Winance Myriam, 2016, « Repenser le handicap : leçons du passé, questions pour l'avenir. Apports et limites du modèle social, de la sociologie des sciences et des techniques, de l'éthique du care », *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, vol 10, n°2, p.1-13.

Zafiropoulos Markos, 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris, Payot.