

ANTHROPEN

Le dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain

HANDICAP

Fougeyrollas, Patrick
Université Laval, Canada

Date de publication : 2016-09-01

DOI: <https://doi.org/10.17184/eac.anthropen.013>

[Voir d'autres entrées dans le dictionnaire.](#)

Handicap : nom commun d'origine anglo-saxonne dont l'étymologie proviendrait de Hand in Cap, une pratique populaire pour fixer la valeur d'échange d'un bien. Dans le domaine des courses de chevaux, le handicap vise à ajouter du poids aux concurrents les plus puissants pour égaliser les chances de gagner la course pour tous les participants. Il apparaît dans le dictionnaire de l'Académie française dans les années 1920 dans le sens de mettre en état d'infériorité.

Son utilisation pour désigner les infirmes et invalides est tardive, après les années 1950 et se généralise au début des années 1970. Par un glissement de sens, le terme devient un substantif qualifiant l'infériorité intrinsèque des corps différenciés par leurs atteintes anatomiques, fonctionnelles, comportementales et leur inaptitude au travail. Les handicapés constituent une catégorisation sociale administrative aux frontières floues créée pour désigner la population-cible de traitements socio-politiques visant l'égalisation des chances non plus en intervenant sur les plus forts mais bien sur les plus faibles, par des mesures de réadaptation, de compensation, de normalisation visant l'intégration sociale des handicapés physiques et mentaux. Ceci rejoint les infirmes moteurs, les amputés, les sourds, les aveugles, les malades mentaux, les déficients mentaux, les invalides de guerre, les accidentés du travail, de la route, domestiques et par extension tous ceux que le destin a doté d'un corps différent de la normalité instituée socio-culturellement dans un contexte donné, ce que les francophones européens nomment les valides.

Dans une perspective anthropologique, l'existence de corps différents est une composante de toute société humaine (Stiker 2005; Fougeyrollas 2010; Gardou 2010). Toutefois l'identification de ce qu'est une différence signifiante pour le groupe culturel est extrêmement variée et analogue aux modèles d'interprétation proposés par

François Laplantine (1993) dans son anthropologie de la maladie. Ainsi le handicap peut être conçu comme altération, lésion ou comme relationnel, fonctionnel, en déséquilibre. Le plus souvent le corps différent est un corps mauvais, marqueur symbolique culturel du malheur lié à la transgression d'interdits visant à maintenir l'équilibre vital de la collectivité. La responsabilité de la transgression peut être endogène, héréditaire, intrinsèque aux actes de la personne, de ses parents, de ses ancêtres, ou exogène, due aux attaques de microbes, de virus, de puissances malveillantes, génies, sorts, divinités, destin. Plus rarement, le handicap peut être un marqueur symbolique de l'élection, comme porteur d'un pouvoir bénéfique singulier ou d'un truchement avec des entités ambiantes. Toutefois être handicapé, au-delà du corps porteur de différences signifiantes, n'implique pas que l'on soit malade.

Avec la médicalisation des sociétés développées, une fragmentation extrême du handicap est liée au pouvoir biomédical d'attribuer des diagnostics attestant du handicap, comme garde-barrière de l'accès aux traitements médicaux, aux technologies, à la réadaptation, aux programmes sociaux, de compensation ou d'indemnisation, à l'éducation et au travail protégé ou spécial. Les avancées thérapeutiques et de santé publique diminuent la mortalité et entraînent une croissance continue de la morbidité depuis la Deuxième Guerre mondiale. Les populations vivant avec des conséquences chroniques de maladies, de traumatismes ou d'atteintes à l'intégrité du développement humain augmentent sans cesse. Ceci amène l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à s'intéresser non plus aux diagnostics du langage international médical, la Classification internationale des maladies, mais au développement d'une nosologie de la chronicité : la Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps qui officialise une perspective tridimensionnelle du handicap (WHO 1980). Cette conceptualisation biomédicale positiviste situe le handicap comme une caractéristique intrinsèque, endogène à l'individu, soit une déficience anatomique ou physiologique entraînant des incapacités dans les activités humaines normales et en conséquence des désavantages sociaux par rapport aux individus ne présentant pas de déficiences.

Le modèle biomédical ou individuel définit le handicap comme un manque, un dysfonctionnement appelant à intervenir sur la personne pour l'éduquer, la réparer, l'appareiller par des orthèses, des prothèses, la rétablir par des médicaments, lui enseigner des techniques, des savoirs pratiques pour compenser ses limitations et éventuellement lui donner accès à des subsides ou services visant à minimiser les désavantages sociaux, principalement la désaffiliation sociale et économique inhérente au statut de citoyen non performant (Castel 1991; Foucault 1972).

À la fin des années 1970 se produit une transformation radicale de la conception du handicap. Elle est étroitement associée à la prise de parole des personnes concernées elles-mêmes, dénonçant l'oppression et l'exclusion sociale dues aux institutions spéciales caritatives, privées ou publiques, aux administrateurs et professionnels qui gèrent leur vie. C'est l'émergence du modèle social du handicap. Dans sa tendance sociopolitique néomarxiste radicale, il fait rupture avec le modèle individuel en situant la production structurelle du handicap dans l'environnement socio-économique, idéologique et matériel (Oliver 1990). La société est désignée responsable des déficiences de son organisation conçue sur la performance, la norme

et la productivité entraînant un traitement social discriminatoire des personnes ayant des déficiences et l'impossibilité d'exercer leurs droits humains.

Handicaper signifie opprimer, minoriser, infantiliser, discriminer, dévaloriser, exclure sur la base de la différence corporelle, fonctionnelle ou comportementale au même titre que d'autres différences comme le genre, l'orientation sexuelle, l'appartenance raciale, ethnique ou religieuse. Selon le modèle social, ce sont les acteurs sociaux détenant le pouvoir dans l'environnement social, économique, culturel, technologique qui sont responsables des handicaps vécus par les corps différents.

Les années 1990 et 2000 ont été marquées par un mouvement de rééquilibrage dans la construction du sens du handicap. Réintroduisant le corps sur la base de la valorisation de ses différences sur les plans expérientiels, identitaires et de la créativité, revendiquant des modes singuliers d'être humain parmi la diversité des êtres humains (Shakespeare et Watson 2002; French et Swain 2004), les modèles interactionnistes : personne, environnement, agir, invalident les relations de cause à effet unidirectionnelles propres aux modèles individuels et sociaux. Épousant la mouvance de la temporalité, la conception du handicap est une variation historiquement et spatialement située du développement humain comme phénomène de construction culturelle. Une construction bio-socio-culturelle ouverte des possibilités de participation sociale ou d'exercice effectif des droits humains sur la base de la Déclaration des droits de l'Homme, des Conventions internationales de l'Organisation des Nations-Unies (femmes, enfants, torture et maltraitance) et en l'occurrence de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) (ONU 2006; Quinn et Degener 2002; Saillant 2007).

« Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » (CDPH, Art 1, P.4).

Fruit de plusieurs décennies de luttes et de transformations de la conception du handicap, cette définition représente une avancée historique remarquable autant au sein du dernier des mouvements sociaux des droits civiques, le mouvement international de défense des droits des personnes handicapées, que de la part des États qui l'ont ratifiée. Malgré le fait que l'on utilise encore le terme personne handicapée, le handicap ne peut plus être considéré comme une caractéristique de la personne ni comme un statut figé dans le temps ni comme un contexte oppressif. Il est le résultat d'une relation dont il est nécessaire de décrire les trois composantes anthropologiques de l'être incarné : soi, les autres et l'action ou l'habitus pour en comprendre le processus de construction singulier.

Le handicap est situationnel et relatif, sujet à changement, puisqu'il s'inscrit dans une dynamique interactive temporelle entre les facteurs organiques, fonctionnels, identitaires d'une part et les facteurs contextuels sociaux, technologiques et physiques d'autre part, déterminant ce que les personnes ont la possibilité de

réaliser dans les habitudes de vie de leurs choix ou culturellement attendues dans leurs collectivités.

Les situations de handicap ne peuvent être prédites à l'avance sur la base d'une évaluation organique, fonctionnelle, comportementale, identitaire ou de la connaissance de paramètres environnementaux pris séparément sans réintroduire leurs relations complexes avec l'action d'un sujet définissant le sens ou mieux incarnant la conscience vécue de cette situation de vie.

Suite au succès de l'expression personne en situation du handicap en francophonie, on remarque une tendance à voir cette nouvelle appellation remplacer celle de personne handicapée. Ceci est généralement interprété comme une pénétration de la compréhension du modèle interactionniste et socio constructiviste. Toutefois il est inquiétant de voir poindre des dénominations comme personnes en situation de handicap physique, mental, visuel, auditif, intellectuel, moteur. Cette dérive démontre un profond enracinement ontologique du modèle individuel. Il est également le signe d'une tendance à recréer un statut de personne en situation de handicap pour remplacer celui de personne handicapée. Ceci nécessite une explication de la notion de situation de handicap en lien avec le concept de participation sociale. Une personne peut vivre à la fois des situations de handicap et des situations de participation sociale selon les activités qu'elle désire réaliser, ses habitudes de vie. Par exemple une personne ayant des limitations intellectuelles peut vivre une situation de handicap en classe régulière et avoir besoin du soutien d'un éducateur spécialisé mais elle ne sera pas en situation de handicap pour prendre l'autobus scolaire pour se rendre à ses cours. L'expression personne vivant des situations de handicap semble moins propice à la dérive essentialiste que personne en situation de handicap.

Le phénomène du handicap est un domaine encore largement négligé mais en visibilité croissante en anthropologie. Au-delà des transformations de sens donné au terme de handicap comme catégorie sociale, utile à la définition de cibles d'intervention, de traitements sociaux, de problématiques sociales pour l'élaboration de politiques et de programmes, les définitions et les modèles présentés permettent de décrire le phénomène, de mieux le comprendre mais plus rarement de formuler des explications éclairantes sur le statut du handicap d'un point de vue anthropologique.

Henri-Jacques Stiker identifie, en synthèse, cinq théories du handicap co-existantes dans le champ contemporain des sciences sociales (2005).

a) La théorie du stigmate (Goffman 1975). Le fait du marquage sur le corps pour indiquer une défaveur, une disgrâce, un discrédit profond, constitue une manière de voir comment une infirmité donne lieu à l'attribution d'une identité sociale virtuelle, en décalage complet avec l'identité sociale réelle. Le handicap ne peut être pensé en dehors de la sphère psychique, car il renvoie toujours à l'image de soi, chez celui qui en souffre comme celui qui le regarde. Le regard d'autrui construit le regard que l'on porte sur soi mais en résulte également (Stiker 2005 : 200).

b) La théorie culturaliste qui met en exergue la spécificité des personnes handicapées, tout en récusant radicalement la notion même de handicap, est enracinée dans le multiculturalisme américain. Les personnes handicapées se constituent en groupes culturels avec leurs traits singuliers, à partir de conditions de vie, d'une histoire (Stiker 2005). Par exemple au sein des *Disability Studies* ou Études sur le handicap, il est fréquent de penser que seuls les corps différents concernés peuvent véritablement les pratiquer et en comprendre les fondements identitaires et expérientiels. L'exemple le plus probant est celui de la culture sourde qui se définit comme minorité ethno-linguistique autour de la langue des signes et de la figure identitaire du Sourd. On fera référence ici au *Deaf Studies* (Gaucher 2009).

c) La théorie de l'oppression (Oliver 1990). Elle affirme que le handicap est produit par les barrières sociales en termes de déterminants sociologiques et politiques inhérents au système capitaliste ou productiviste. Les personnes sont handicapées non par leurs déficiences mais par l'oppression de l'idéologie biomédicale, essentialiste, individualiste construite pour empêcher l'intégration et l'égalité. Ce courant des *Disability Studies* s'inscrit dans une mouvance de luttes émancipatoires des personnes opprimées elles-mêmes (Stiker 2005 : 210; Boucher 2003).

d) La théorie de la liminalité (Murphy 1990). Par cette différence dont ils sont les porteurs, les corps s'écartent de la normalité attendue par la collectivité et sont placés dans une situation liminale, un entre-deux qu'aucun rite de passage ne semble en mesure d'effacer, de métamorphoser pour accéder au monde des corps normaux. Cette théorie attribue un statut anthropologique spécifique au corps handicapé sans faire référence obligatoire à l'oppression, à l'exclusion, à la faute, ou au pouvoir. Marqués de façon indélébile, ils demeurent sur le seuil de la validité, de l'égalité, des droits, de l'humanité.

e) La théorie de l'infirmité comme double, la liminalité récurrente de Stiker (2005). L'infirmité ne déclenche pas seulement la liminalité mais en référant à la psychanalyse, elle est un véritable double. La déficience est là, nous rappelant ce que nous n'aimons pas et ne voulons pas être, mais elle est notre ombre. Nous avons besoin de l'infirmité, comme de ceux qui la portent pour nous consoler d'être vulnérable et mortel tout autant que nous ne devons pas être confondus avec elle et eux pour continuer à nous estimer. Ils sont, devant nous, notre normalité, mais aussi notre espoir d'immortalité (Stiker 2005 : 223).

Références

Boucher, N. (2003), « Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées », *Lien social et Politiques*, 50, p,147-164
<https://doi.org/10.7202/008285ar>

Castel, R. (1991), « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation » 137-168, in Donzelot J. et al., *Face à l'exclusion, le modèle français*, Paris, Éditions Esprit.

Foucault, M. (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris. Gallimard.

Fougeyrollas, P. (2010), *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*, Presses de l'Université Laval.

<https://www.pulaval.com/produit/la-funambule-le-fil-et-la-toile-transformations-reciproques-du-sens-du-handicap>

French, S. et J. Swain (2004), « Whose Tragedy: Towards a Personal Non-Tragedy View of Disability », in J. Swain, S. French, C. Barnes, C Thomas (Eds), *Disabling Barriers-Enabling Environments*, London. Sage, p.34-40.

Gardou, C. (2010), *Le handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques*, Éres.

<https://www.editions-eres.com/ouvrage/2623/le-handicap-au-risque-des-cultures>

Gaucher, C. (2009), *Ma culture c'est les mains. La quête identitaire des Sourds au Québec*, Presses de l'université Laval.

Goffman, E. (1975), *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Les Éditions de Minuit.

Laplantine, F. (1993), *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot.

Murphy, R. (1990), *Vivre à corps perdu*, Paris, Plon, Collection Terre humaine.

Oliver, M. (1990), *The Politics of Disablement*, London, Macmillan.

<https://doi.org/10.1007/978-1-349-20895-1>

Organisation Des Nations Unies (ONU) (2006), *Convention relative aux droits des personnes handicapées (CPDH)*, New-York, ONU

<https://doi.org/10.18356/bc0e4286-fr>

Quinn, G. et T. Degener (2002), *Human Rights and Disability*, New-York and Geneva UN.

Saillant, F. (2007), *Identités et handicaps*, Paris, Karthala.

<http://www.karthala.com/1838-identites-et-handicaps-circuits-humanitaires-et-posthumanitaires-9782845869158.html>

Shakespeare, T. et N. Watson (2002), « The Social Model of Disability: an Outdated Ideology? », *Research in Social Science and Disability*, Vol.2, p.9-28

[https://doi.org/10.1016/S1479-3547\(01\)80018-X](https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X)

Stiker, H.J. (2005), *Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique*, Paris, Dunod

<https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/corps-infirmes-et-societes-essais-d-anthropologie-historique>

World Health Organisation (1980), *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Geneva, WHO.