

Marcellini Anne (2019). Production, re-production et déconstruction du handicap et de la normalité dans la modernité tardive, in Tabin Jean-Pierre, Piecek Monika, Perrin Céline, Probst Isabelle (eds.) *Repenser la normalité. Perspectives critiques sur le handicap*, Lormont : Le Bord de l'eau.

Production, re-production et déconstruction du handicap et de la normalité dans la modernité tardive

Anne Marcellini

Anne Marcellini est Professeure de sociologie du sport et de l'Activité Physique Adaptée aux personnes ayant des déficiences ou des problèmes de santé handicapants. Elle enseigne à l'Institut des Sciences du Sport, et est chercheure au *Centre de recherche sur les parcours de vie et les inégalités* (LINES), à la Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne et chercheure-associée au laboratoire *Santé, Education et Situations de Handicap* de l'Université de Montpellier. Ses recherches portent sur les dynamiques de participation sociale des personnes ayant des limitations de capacités et s'orientent dans le domaine de la sociologie visuelle et filmique.

Il y a également, et ceci probablement dans toute culture, dans toute civilisation, des lieux réels, des lieux effectifs, des lieux qui sont dessinés dans l'institution même de la société, et qui sont des sortes de contre-emplacements, sortes d'utopies effectivement réalisées dans lesquelles les emplacements réels, tous les autres emplacements réels que l'on peut trouver à l'intérieur de la culture sont à la fois représentés, contestés et inversés, des sortes de lieux qui sont hors de tous les lieux, bien que pourtant ils soient effectivement localisables. Ces lieux, parce qu'ils sont absolument autres que tous les emplacements qu'ils reflètent et dont ils parlent, je les appellerai, par opposition aux utopies, les hétérotopies [...].

Foucault (1994 [1967], p. 755-756)

Introduction

Depuis les années 1980, je me suis intéressée aux personnes ayant des déficiences et des limitations de capacités au travers de la découverte de ces « espaces autres » (Foucault, 1994 [1967]) dans lesquels la majorité d'entre elles étaient, alors, dans l'obligation de vivre. On disait usuellement, à l'époque, les « handicapés », ou les « personnes handicapées ». Grands internats d'éducation spécialisée puis de formation professionnelle adaptée, regroupés aux frontières des villes, anciens « asiles d'aliénés » devenus hôpitaux psychiatriques, conçus comme des villes dans la ville, immenses centres de rééducation fonctionnelle où les personnes atteintes d'une blessure médullaire vivaient durant plusieurs années, concentration de foyers de vie pour des adultes ayant des déficiences intellectuelles dans des zones rurales isolées comme le département français de la Lozère, et bien sûr les colonies familiales telles que celle d'Ainay-le-Château si bien étudiée par Denise Jodelet (1989). *L'Histoire de la folie à l'âge classique* de Michel Foucault (1972), que je lus ensuite, me dévoila les couches archéologiques de certains de ces espaces de la marge et les dynamiques de leur construction, de leur sédimentation mais aussi de leurs transformations.

Des « espaces autres » regroupant des « personnes autres »

Bientôt quatre décennies se sont écoulées, et ce sont celles des *Métamorphoses du handicap* (Stiker, 2009). De multiples forces sociales ont lutté contre les idéologies et les systèmes de domination et d'oppression institués pour tenter de transformer les sociétés afin qu'elles soient moins cloisonnées, moins inégalitaires, moins discriminantes pour les personnes ayant des déficiences et des limitations de capacités. Je voudrais tenter dans ce chapitre une relecture des transformations sociales qui se sont opérées en m'attardant plus particulièrement sur la déconstruction et le dévoilement de nos évidences successives, c'est-à-dire de nos constructions collectives de la normalité et du handicap. C'est la fonction essentielle de la sociologie que de dévoiler ce qui est occulté, caché, masqué sous les évidences du sens commun. Je tenterai donc de porter un regard sociologique sur ces évidences pour mettre au jour quelques éléments des dynamiques sociales qui permettent de repenser normalité et handicap. Pour cela, je propose d'ouvrir quelques pistes pour nourrir la thématique de cet opus collectif à partir de la question suivante : comment l'histoire des « espaces autres » fréquentés par des « personnes autres » permet-elle de repenser la normalité aujourd'hui ?

Pour cela, j'organiserai mon propos en trois parties. La première retracera le premier renversement du regard sur le handicap qui a permis de lire la *production sociale du handicap*. La seconde partie s'intéressera au processus de *re-production du handicap* dans les sociétés individualistes. La troisième traitera de la question de la *déconstruction du handicap* dans les pratiques sociales quotidiennes. Cet argumentaire en trois étapes me permettra de défendre la thèse suivante : si le handicap permet de repenser la normalité, c'est parce qu'il est désormais compris et vécu comme une situation qui engage des collectifs. De ce fait, les situations de handicap sont potentiellement partagées par tous, et le handicap est réduit par la création de nouveaux espaces et l'adoption de nouveaux modes de vie. Il devient de ce fait une notion qui permet d'inventer des espaces pragmatiques de résistance à la disqualification des personnes vivant avec des déficiences, et aux illusions des idéologies individualistes, essentialistes et capacitistes : des hétérotopies de compensation, à caractère utopique, c'est-à-dire des utopies pratiques.

Du handicap comme destin biologique individuel aux *disability studies* : un premier renversement du regard

Les regards sur les différences individuelles

Historiquement, le corps « atteint », l'esprit « dérangé », le comportement « étrange », ont donné lieu à des lectures très variées selon les périodes et les contextes sociaux, religieux et idéologiques. C'est tour à tour le diable qui s'exprime dans ce corps « a-normal », ou Dieu qui punit la faute commise ici-bas par un parent ou un aïeul, ou encore l'émotion, voire l'envie violente d'une mère durant la grossesse, qui produit le dérèglement de l'ordre biologique individuel, ou même l'accident qui touche un individu. L'anthropologie sociale nous a montré comment chaque groupe culturel discrimine, lit, classe et agit en conséquence face à toute « anomalie » qui s'exprime en décalage des attendus et de l'ordre de la communauté. Ainsi, comme le rapporte Mary Douglas (1992, p. 59) en relatant les observations d'Edward Evan Evans Pritchard : « (...) la ligne de démarcation qui sépare les humains des animaux est menacée chaque fois que naît un monstre. Elle est rétablie dès que l'on colle sur ce phénomène une étiquette quelconque. Ainsi les Nuer considèrent les petits monstres comme des bébés hippopotames, nés accidentellement chez les hommes. Le phénomène ainsi étiqueté, ils savent ce qu'il faut faire. Ils déposent doucement le petit monstre à sa place, c'est-à-dire dans le fleuve. »

Depuis les débuts de la médecine occidentale et en particulier depuis la « biologisation » de la pensée des Lumières (Stiker, 2013, p. 140), le corps « atteint » comme l'esprit « dérangé » ont

été rattachés au territoire du médical. Dès lors, c'est une lecture biomédicale que l'on partage lorsqu'une différence ou une « anomalie » s'exprime. Pourtant la relation entre médecine et anomalie est bien différente de celle, fondatrice, qui lie médecine et pathologie. Ainsi, Georges Canguilhem (1966), philosophe devenu ensuite également médecin, souligne-t-il avec précision la nuance entre pathologie et anomalie : si la pathologie est un déséquilibre ou un dysfonctionnement qui peut mener à la mort s'il n'est pas contrecarré, traité et guéri, l'anomalie, elle, n'est pas forcément une pathologie, ni même pathologique. L'anomalie, qui vient du grec *anomalia* (ἀνωμαλία), l'aspérité, l'irrégularité, est donc le caractère irrégulier d'un phénomène, c'est ce qui trouble l'aspect lisse et uni des choses. C'est une des « confusions » du discours médical que Canguilhem s'est proposé de mettre au jour dans son ouvrage *Le normal et le pathologique* dans lequel il propose la notion de « normativité biologique » pour désigner l'équilibre toujours singulier que peut trouver tout organisme vivant et le distinguer de la norme statistique et de la norme sociale. Ainsi être unijambiste, que ce soit suite à un accident, ou une amputation, ou par agénésie d'une jambe, n'a rien d'une pathologie pour Canguilhem. C'est une anomalie par rapport au régulier, une singularité corporelle d'individus qui fonctionnent selon leur propre normativité biologique. C'est donc, pour le philosophe, le regard médical qui rend pathologique l'anomalie par confusion catégorielle.

Et c'est ce qui m'intéressera particulièrement ici. Le regard biologique et médical sur le corps et la personne singulière est devenu, et reste encore aujourd'hui, le regard dominant posé sur les différences entre les êtres humains, et il s'est diffusé de manière très large liant dans nos représentations sociales de la différence singularité, anomalie, pathologie et individu.

Ainsi, c'est devenu pour beaucoup une évidence que toute anomalie comprise comme anomalie participe d'un destin biologique individuel qui a partie liée avec la maladie, et qui, en tout cas, relève de la médecine et plus particulièrement de la médecine clinique, qui au cas par cas, étudie lesdites anomalies. Cette lecture fortement médicale des situations est restée longtemps univoque. Elle a produit, pour les personnes concernées, à la fois une assignation au statut de malade et aux espaces du soin et de la prise en charge spécialisée. Elles ont été, en ce sens, longtemps réduites à un destin biologique individuel considéré comme malheureux, et qui devait les définir ainsi et les assigner à des espaces de relégation, pour certaines ? jusqu'à la mort compte tenu de l'impossibilité de leur « guérison ».

Mais à cette lecture biomédicale opposant normal et anormal s'est ajoutée dans la période contemporaine, nous dit Henri-Jacques Stiker, une opposition sociale structurante entre conformité et déviance (Stiker, 2013, p. 236). Cette lecture a produit une logique de la discrimination, au sens de distinguer un sous-groupe de la population générale, puis de l'assigner à la « réadaptation » le plus souvent au sein d'institutions médicales ou médico-sociales dédiées à cette fonction. Ces institutions que l'on pourrait qualifier de « totales » au sens de Goffman (1968) constituaient des « espaces autres », le plus souvent fermés, ou tout au moins éloignés des espaces de la vie ordinaire, dans lesquels étaient regroupées des « personnes autres ». Ces regroupements, largement imposés aux personnes concernées sous la forme d'un enfermement institutionnel, ont créé les conditions de possibilité de la construction d'un groupe social tout à fait nouveau : les « handicapés », comme on le disait dans les années 1960.

Quand les « handicapés » font communauté : du bonheur dans le ghetto à la contestation sociale

En effet, c'est un point essentiel dans l'histoire de la gestion sociale des différences dans les sociétés contemporaines que de constater que c'est à partir d'un processus d'institutionnalisation le plus souvent imposé aux individus, dans des institutions totales et ségréguatives, que des mouvements sociaux d'émancipation ont pu naître et émerger jusqu'à construire une dynamique de contestation sociale. Pour le dire rapidement, le regroupement

institutionnel à visée réadaptative, dont l'objectif est le retour à la norme, s'avère être la base sociale de la dynamique contestataire qui résiste ensuite à la normalisation.

Car ce sur quoi il faut ici porter la focale, c'est que si le discours clinique, « au lit du malade », s'intéresse au « cas » individuel, lorsque la médecine échoue à soigner, il reste l'anomalie qui, reprise dans l'opposition conformité/déviante, va devenir la caractéristique d'une population catégorisée en l'occurrence comme handicapée et assignée à un destin collectif cette fois : celui de la ségrégation. Cette ségrégation n'est pas seulement séparation imposée et excluante, elle est aussi rencontre avec les pairs en déficience et ainsi temps et espace de la construction d'une identité collective au sens de l'identique qui nous lie.

Le cas des personnes sourdes est à ce titre particulièrement éclairant et peut-être même paradigmatique. En effet, avant les Lumières, les enfants sourds, souvent non diagnostiqués comme tels, étaient considérés comme « arriérés » ; cela les destinait à l'abandon, ou à des situations d'asservissement de tous ordres qui pouvaient en outre générer une déficience intellectuelle ou des troubles psychiques. Le développement d'une « éducation gestuelle pour les sourds », à partir des expérimentations pédagogiques de l'Abbé de l'Épée dès les années 1760 dans le cadre d'une institutionnalisation totale de ces enfants dans de grands instituts spécialisés, a permis l'instruction et la formation intellectuelle de plusieurs générations d'enfants sourds dits « gestuels ». Ce sont eux qui ont ensuite été en capacité d'animer les collectifs contestataires qui ont lutté, après le congrès de Milan de 1880, et luttent encore à ce jour contre les tentatives de réduction de la différence qu'est la surdité, et de la singularité de la langue à laquelle elle est associée : la langue des signes. Ainsi l'on peut dire que les personnes diagnostiquées comme sourdes sont passées de situations individuelles d'isolement et d'abandon à une situation de vie collective et de regroupement éducatif qui a produit une communauté. Communauté qui depuis près de 140 ans désormais défend une langue et une identité sociale et résiste à l'oralisation normative, mais aussi aujourd'hui à la réparation biotechnologique normative que constitue l'implantation cochléaire.

Pour une raison qu'il conviendrait d'étudier en détail ultérieurement (mais ce n'est pas l'objet de ce chapitre), les collectifs de personnes ayant des in/capacités motrices ou visuelles qui ont vu le jour au sein des mouvements sociaux et politiques de 1968 ont rarement eu recours, jusqu'ici, au terme de communauté pour se caractériser. Pourtant, c'est selon un processus assez proche de celui esquissé à propos des personnes diagnostiquées comme sourdes que les luttes sociales pour les droits des personnes ayant d'autres types d'in/capacités ont pu s'engager. En effet, c'est grâce à un accès à l'éducation dans des institutions spécialisées que quelques jeunes, ayant pour la plupart des atteintes motrices, ont pu entrer à l'université dans les années 1960. Ces individus ont construit des collectifs étudiants et se sont engagés dans une lutte sociale et politique pour la reconnaissance des droits des personnes ayant des in/capacités, tout d'abord en Amérique du Nord, puis en Europe. Ces collectifs ont donné naissance à des mouvements de personnes dites handicapées qui se sont structurés et diffusés dans les années 1970 et suivantes. Ils ont lutté pour une dés-institutionnalisation et un droit à l'intégration des personnes dites handicapées, accélérant le mouvement qui conduit de la ségrégation à une confrontation aux normes sociales et à de multiples obstacles. Immergées dans la contestation sociale de l'ordre institué caractéristique des années 1970, les expériences collectives de la confrontation entre les corps considérés comme trop différents et incapables par des sociétés aux normes étroites vont progressivement fonder l'idée de « sociétés handicapantes ».

Comme l'ont expérimenté, bien auparavant, les personnes diagnostiquées comme sourdes, c'est le groupe qui autorise, à partir d'un sentiment de légitimité collective, à penser un « Nous » positif, à exprimer puis à réaliser le déplacement du point de vue sur les situations, passant du point de vue de la majorité à celui du groupe minoré. Le renversement du regard sur le handicap consiste alors à mettre en cause la société comme entité responsable majeure, voire

unique pour les plus radicaux, du processus de production du handicap (Fougeyrollas, 2002, 2010).

C'est donc dans le passage de l'isolement du diagnostic médical individuel à la vie collective imposée dans les institutions spécialisées, puis au regroupement volontaire dans des collectifs associatifs et affinitaires, que peut se comprendre le processus de renversement du regard qui va du handicap comme pathologie au handicap comme production sociopolitique, ainsi que l'ont conceptualisé les *disability studies*. Il est essentiel en outre de re-situer l'importance des mouvements de contestation sociale de mai 1968 dans la configuration historique et sociopolitique, car ils ont créé les conditions de possibilité d'un tel renversement. Ils autorisent en outre un élargissement du regard et des catégories d'affiliation au handicap. En effet, c'est dans la mouvance des mouvements d'émancipation que les différents groupes de déficience (les personnes diagnostiquées comme sourdes, aveugles, paralysées, etc.) se relient dans la méta-catégorie du handicap (Bas, 2017; Marcellini, 2007).

Mais si Mai 1968 a été un mouvement de libération vis-à-vis des normes familiales, morales, religieuses, corporelles, sexuelles, ce fut aussi un mouvement d'émancipation individualiste, de libération de l'individu face aux contraintes communautaires encore très fortes à l'époque. Ainsi, le renversement du regard sur le handicap est-il un mouvement d'émancipation des personnes ayant des in/capacités vis-à-vis des contraintes d'institutionnalisation forcée ou de confinement familial qui s'inscrit également dans la dynamique de l'individualisme contemporain.

Diversité des capacités, norme de performance et intégration dans les sociétés individualistes : le processus de re-production du handicap

Le mouvement d'émancipation de 1968 a fourni au plan international un élan important à la réflexion publique sur la place sociale des personnes ayant des in/capacités. Menée par des groupes et des collectifs qui se politisent en associant revendication de dés-institutionnalisation et de liberté individuelle, cette réflexion va prendre sa part dans la construction des politiques d'intégration scolaire, professionnelle et sociale (Ville, Fillion et Ravaud, 2014).

La logique de l'intégration individuelle : performance des individus et sélection des « intégrables » par les institutions

Il est important de souligner que la dynamique collective d'émancipation des années 1970 va progressivement, et finalement assez logiquement, céder le pas, dans le domaine du handicap comme dans d'autres sphères, à une attention plus soutenue aux individus et à leurs engagements. La liberté gagnée vis-à-vis des contraintes sociales préalables autorise chacune et chacun à accorder davantage d'attention aux espaces nouveaux et à poursuivre des projets plus individuels. Dès lors, les nouveaux droits revendiqués puis gagnés vont être investis dans une conception plus individualiste des projets de vie. Et dans le cadre des politiques d'intégration qui se mettent en place à la fin des années 1970 et 1980, c'est l'individu et ses in/capacités qui reviennent au premier plan.

Qu'il s'agisse de l'intégration scolaire, professionnelle, ou à partir des années 1980 de l'intégration dans les pratiques de loisirs, les processus mis en place visent en premier lieu les individus. Ainsi des procédures formalisées de repérage et d'évaluation des personnes ayant des in/capacités pour déterminer lesquelles d'entre elles sont justement « en capacité » de s'intégrer ou non vont se construire. Cette partition entre « intégrables » et « non-intégrables » est conduite à la fois par les institutions spécialisées et par celles qui sont susceptibles d'accueillir ces personnes en milieu « ordinaire ». Elle va structurer des politiques d'intégration qui vont se centrer sur les individus et leurs in/capacités, en promouvant la pensée d'une intégration individuelle.

Cette nouvelle catégorisation externe (qui complète en quelque sorte d'autres partitions, plus ou moins anciennes mais toujours à l'œuvre, comme éducatifs/inéducatifs pour les enfants, ou encore productifs/improductifs pour les adultes) va scinder le groupe des « personnes handicapées » en deux : celles qui resteront assignées au monde de l'institution spécialisée « à vie » et celles qui seront « intégrées » individuellement en référence à leurs « capacités » jugées suffisantes pour cela.

Dans ce cadre ainsi hiérarchisé vont s'engager des « parents d'enfants handicapés », des associations, des organisations, des administrations qui vont encadrer et accompagner un certain nombre d'individus – jugés « intégrables » – vers des espaces sociaux dits « ordinaires », ou « réguliers ». Cette perspective a construit un lien d'association entre capacités, performance et intégration sociale, considérant la performance individuelle comme garantie d'une bonne intégration. Dans ce cadre, les personnes ayant des in/capacités sont poussées à performer personnellement l'intégration dans une société de plus en plus individualiste ; c'est-à-dire à se montrer toujours plus performantes et indépendantes pour « vivre comme les autres ». Cette logique de l'intégration individuelle s'appuie sur des processus de normalisation et d'assimilation qui conduisent, dans le droit fil de la logique de la réadaptation, à la disparition de la différence.

Pour éclairer ce mode de reproduction du handicap construit par l'individualisme comme idéologie et qui renvoie une partie des personnes ayant des in/capacités au statut de « non-intégrables », on peut s'appuyer sur de nombreux travaux ayant étudié les processus d'intégration dans différentes sphères sociales (Passy, 2005), qu'il s'agisse de l'école, du travail ou des loisirs. Le monde du sport est particulièrement intéressant car c'est l'une des sphères sociales dans lesquelles la norme de performance est centrale. Ainsi, la réussite d'une intégration « sportive », par exemple dans un club sportif « régulier », a pendant très longtemps été exclusivement pensée en termes de performance sportive individuelle. Qu'il s'agisse de l'accès à la pratique sportive en club, ou du maintien et de l'engagement d'une personne dans cette pratique, il était évident (et c'est encore souvent le cas aujourd'hui) que cela présupposait des capacités physiques (mais aussi intellectuelles, et relationnelles) les plus proches de la « normale ». Que le sport soit individuel ou collectif ne changeait rien à la situation, puisque la question était : est-ce que cet individu a les capacités nécessaires pour pratiquer avec les autres, et fonctionner (presque) comme les autres ?

Ainsi, chaque personne candidate à l'intégration, étiquetée comme personne handicapée se devait de faire la preuve qu'elle était en capacité de « faire comme tout le monde » pour vivre avec les autres. Ce principe capacitiste paradoxal a été au fondement de deux issues : la surcompensation des limitations de capacités et leur masquage pour les personnes les plus performantes, et la re-production du handicap pour beaucoup de candidats et candidates. Tandis que les « personnes handicapées » qui pouvaient dépasser les situations de handicap qu'elles rencontraient dans le monde sportif régulier devenaient des modèles individuels d'intégration par assimilation, celles qui rencontraient des obstacles insurmontables étaient renvoyées au groupe de pairs en déficience pour pratiquer des sports dits spécialisés, alors déconsidérés socialement.

Vivre dans les sociétés individualistes : « Vivre ensemble » ou vivre isolé ?

Il est essentiel de bien souligner qu'ici, la performance individuelle, les capacités individuelles, l'autonomie individuelle vont être recherchées mais également performées par les individus dits « intégrables », pour répondre aux normes des sociétés individualistes décrites par Alain Ehrenberg dans son ouvrage de 1991 *Le culte de la performance*.

Ainsi progressivement se sont organisées différentes visions et représentations de l'intégration sociale des personnes dites handicapées et de ses limites, toujours reliées aux capacités des individus concernés. Cette conception de l'intégration, articulée sur la lecture causaliste promue

par le modèle de Wood (OMS et INSERM, 1988) – une déficience produit une incapacité qui génère un handicap – soutient une logique de normalisation et d’effacement des différences par surcompensation des limitations de capacités. L’individu qui a des limitations de capacités doit, s’il veut vivre « comme tout le monde », les faire disparaître le plus possible. Il doit être « capable » de s’intégrer (lui-même en quelque sorte) à une activité, à un groupe, à une organisation.

Cette voie de l’intégration par assimilation, suivie par de nombreuses personnes ayant des limitations de capacités, mais aussi par des parents d’enfants ayant des déficiences ou des atteintes à la santé ? invalidantes, s’est construite dans une dynamique sociale de valorisation de l’individu qui laissait à penser que l’intégration individuelle en milieu ordinaire valait toujours mieux que le regroupement en institution spécialisée tel qu’il était pratiqué alors. Les différentes analyses sociologiques menées sur la vie en institution spécialisée, en particulier des personnes ayant des déficiences intellectuelles, et sur ses aspects problématiques, sont nombreux et ont à juste titre souligné la stigmatisation et les processus d’enfermement institutionnel observables (Dargère, 2012; Zafiroopoulos, 1981). Mais cette dichotomie univoque entre le pôle positif de l’intégration sociale, celui des individus « capables » de s’intégrer dans le milieu dit ordinaire, et le pôle négatif incarné par des individus assignés par leurs incapacités à l’institutionnalisation dans un milieu dit spécialisé, a structuré la période des années 1980 aux années 2005-2010 environ, voire davantage. Pour Hervé Benoit, cela a pris, en France, dans le domaine scolaire, la forme « de ce que l’on pourrait appeler une véritable doctrine de l’intégration individuelle, dont l’idée centrale est que toute forme collective de scolarisation des élèves *handicapés* équivaut à la constitution de nouveaux ghettos » (Benoit, 2003, p. 43). En outre, au-delà de la formation scolaire, ou professionnelle, cette doctrine de l’intégration individuelle a porté de façon plus large sur le mode de vie et de participation sociale des personnes ayant des in/capacités (incluant l’ensemble des activités de la vie quotidienne et les temps libres).

Cette *doctrine* est, on peut le penser, encore vivace en France en particulier¹, mais on peut la trouver en Suisse également, même si des conceptions moins binaires sont en train de se construire. En effet, différents travaux publiés depuis les années 2000 ont montré les limites de cette conception individualiste et capacitiste de l’intégration, que ce soit dans le monde sportif, dans le monde scolaire ou professionnel (Belmont, Plaisance et Vérillon, 2006; Marcellini, De Leseleuc et Gleyse, 2003; Zaffran, 2007). Ces travaux ont souligné l’intérêt des expériences d’intégration dite collective en montrant comment la présence d’un groupe de personnes ayant des in/capacités dans un environnement régulier produit une obligation pour l’environnement humain de prendre en compte les différences et de s’ajuster, tandis que ce n’est pas le cas lorsqu’il s’agit d’un individu seul. Dans ce dernier cas, c’est l’individu qui est généralement considéré comme devant s’ajuster.

L’évaluation des effets de la « dés-institutionnalisation » des personnes jugées « intégrables » s’est faite plus ou moins progressivement selon les pays. Aujourd’hui ne plus habiter dans une institution spécialisée avec d’autres personnes ayant des in/capacités, pour les personnes concernées, cela signifie vivre chez ses parents, ou chez soi, seule si l’on est « capable » – le terme retenu dans le langage courant étant « autonome » –, ou encore en couple. Dans ce dernier cas, c’est le couple comme unité qui doit être « capable », avec toutes les configurations possibles d’équilibration entre les partenaires. Mais les travaux montrent également que l’accès à la vie de couple et la cohabitation en couple pour les personnes ayant des in/capacités sont beaucoup plus rares que dans la population générale (Banens et al., 2007).

¹ En effet, elle correspond à ce qui a été appelé, dans le domaine de l’intégration des populations immigrées, le modèle de l’intégration « à la française ».

Ainsi, le slogan « Vivre ensemble² » signifie bien souvent, pour des adultes ayant des in/capacités, vivre en solitaire en masquant ses incapacités. Et cela peut devenir une inquiétude, une situation d'isolement social subie et *in fine* une situation de handicap supplémentaire. Ainsi se re-produit le handicap pour les personnes mêmes qui en masquant leurs incapacités espéraient y échapper.

Cette logique de l'intégration par assimilation a donc parfois ouvert des espaces d'intégration en même temps qu'elle a montré ses limites. De plus, au tournant du XXI^e siècle, les personnes âgées, plus nombreuses que jamais dans les sociétés occidentales riches, et qui perdent progressivement un certain nombre de capacités, se voient également confrontées à des situations de handicap, et la question de l'institutionnalisation de ces personnes âgées dites dépendantes devient une question au sein de chaque famille. Ici, la question est celle du maintien dans leur milieu ordinaire de vie, mais il est clair qu'il s'agit de la même question : jusqu'à quand une personne âgée est-elle « capable » de vivre seule chez elle ?

C'est ici que les sociétés marquées par un individualisme jusque-là triomphant sont en quelque sorte stoppées dans leur élan. C'est aussi ici que les *Critical Disability Studies* s'affirment (Meekosha et Shuttleworth, 2009). Car c'est le moment du grand regroupement qui va déconstruire les anciennes représentations du handicap.

Des in/capacités de l'individu à ses inscriptions sociales : le processus de déconstruction du handicap

La multiplication des personnes ayant des in/capacités ?

Après la dé-pathologisation, la dé-médicalisation, après les luttes collectives, après les illusions de l'assimilation des « plus capables » et le constat de la reproduction du handicap dans l'isolement de la surcompensation, il semble qu'il n'y ait plus seulement, dans la méta-catégorie du handicap, des personnes ayant des déficiences motrices, sensorielles ou intellectuelles. En effet, avoir des limitations de capacités et vivre des situations de handicap est aussi l'expérience des personnes âgées dites dépendantes, des personnes ayant des maladies chroniques invalidantes, certaines transmissibles, d'autres non, mais très répandues voire épidémiques, ou encore des personnes ayant diverses maladies génétiques, rares ou non, évolutives parfois, ou des « troubles », en particulier les multiples « troubles dys ». Cet élargissement catégoriel, qui est notamment la résultante des actions et des théorisations sur le processus de production et de reproduction du handicap, produit une extension de la figure de la personne ayant des limitations de capacités et du groupe de population ainsi constitué. Tout se passe comme si la minorité d'hier devenait une majorité aujourd'hui. Tout se passe comme si l'anomalie et l'altérité radicale d'hier se découvraient finalement proximité aujourd'hui puisque quasiment chaque famille a désormais en son sein une personne ayant des limitations de capacités. En outre, l'altérité cachée hier, masquée, honteuse, se dévoile, se dit, s'affirme. Les personnes ayant des limitations de capacités, et leurs familles ou leurs proches, soutenus par la possible reconnaissance sociale de leur situation, mais aussi par la possible prise en compte des situations de handicap qu'elles rencontrent, « se déclarent » de plus en plus au lieu de se cacher. Ce point est particulièrement intéressant à observer dans le monde universitaire. Comme l'ont montré les travaux de différents laboratoires de recherche en Europe et en Amérique du Nord en particulier, la catégorie des étudiants dits handicapés s'est totalement métamorphosée en 50 ans. Marginale, méconnue et invisible dans les années 1960, cette catégorie est devenue visible dans les années 1970 par le truchement de quelques activistes ayant des atteintes motrices (Bas,

² Ce slogan a été utilisé en France dans une campagne de communication de 1989 pour l'intégration des personnes handicapées conçue par l'UNAPEI (Union des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales, ex Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés) sous la forme « Vivre ensemble, c'est pas débile ». C'est dans cette acception et en référence à ce contexte que nous l'utilisons ici.

2017), au point de constituer aujourd'hui un sous-groupe de la population étudiante dont les effectifs ne cessent d'augmenter. Les travaux menés en France le montrent bien et les comparaisons internationales entre le Canada et la France confirment le parallélisme des processus d'élargissement catégoriel en jeu (Marcellini, 2017).

C'est dans cette multiplication et cette diversité des situations comprises comme des « situations de handicap » qu'il convient de compenser, que se construit une sorte de proximité entre ces nouvelles figures du handicap et nous. Alors, se déconstruit l'arbitraire des représentations binaires normalité/anormalité, valide/invalidé, intégrable/non intégrable ou encore dépendance/indépendance. Mais c'est aussi dans la diffusion et la maturation des théorisations du processus de production et de reproduction du handicap que l'idée de la possible dé-construction de ces catégorisations advient.

Des in/capacités aux relations d'interdépendance : trouver sa place

Dans la vision des sociétés contemporaines individualistes, au-delà des limitations d'un individu dans telle ou telle tâche, la question de l'autonomie fonctionnelle et de sa dégradation dans le temps est essentielle. Mais si l'on adopte une lecture relationnelle des situations, l'individu est pensé dans son contexte, au-delà de ses limitations spécifiques. Ainsi la grand-mère peut continuer à vivre seule chez elle parce que sa voisine l'aide à faire ses courses, l'enfant ayant un trouble moteur peut aller à l'école parce qu'une assistante scolaire a pu être embauchée pour tourner les pages du livre et écrire à sa place, la jeune fille diagnostiquée comme sourde peut faire un bon stage professionnel parce que le directeur de l'agence a appris la langue des signes, l'adolescent aveugle peut s'inscrire au club d'athlétisme et peut faire des compétitions parce qu'un des coureurs du club a accepté de le guider, et l'élève hyperactif réussit mieux en classe parce que son nouvel instituteur le laisse sortir dans la cour quand il le demande...

Ainsi les situations de chaque personne et la production, reproduction ou déconstruction des situations de handicap ou de participation sont toujours liées aux relations d'interdépendance qui se déploient, ou non, dans les différentes sphères de vie personnelles. L'être pluriel (Lahire, 2013) dans ses relations d'interdépendance a plusieurs visages, à l'image de la diversité des mondes qu'il investit et qui l'accueillent plus ou moins attentivement, plus ou moins chaleureusement aussi. L'individu se lie, se relie à autrui, s'inscrit dans des liens, s'installe dans un monde mais aussi possiblement dans plusieurs et y trouve des places.

La société des individus (Elias, 1991) est remplie de multiples collectifs d'appartenance dans lesquels se joue la reconnaissance réciproque des individus qui d'une incapacité des uns à une capacité des autres s'échangent de façon solidaire des services et tissent ainsi progressivement des réseaux d'interdépendance.

Nul besoin « d'avoir une déficience » pour entrer dans ce cercle solidaire, puisque c'est justement la base de la construction de l'autonomie « ordinaire », comme l'a clairement expliqué Winance (2007). Les personnes considérées comme autonomes sont celles qui bénéficient et savent mobiliser un réseau d'interdépendances nombreuses, diversifiées et ouvertes. À l'inverse, les personnes dont on dit qu'elles sont dépendantes sont celles qui sont enfermées dans des réseaux de faible ampleur, sans diversité et fermés sur eux-mêmes. Après le masquage des déficiences, c'est désormais l'invisibilisation des relations d'interdépendance et des aides qu'il convient de mettre en évidence. Ainsi peut-on mieux comprendre la dimension relationnelle des processus de construction et de déconstruction des situations de participation sociale ou de handicap.

Cette lecture du handicap par le regard porté sur la qualité des relations d'aides réciproques entretenues dans différentes sphères de vie semble prendre à contre-pied l'idéologie individualiste. Elle dévoile simplement les « dessous » de l'autonomie, c'est-à-dire les fondements sociaux des inégalités en termes d'autonomie et de liberté.

Une place ou plusieurs ?

Dans mes recherches auprès des personnes dites handicapées, je me suis souvent posé la question de la validité théorique de la notion de « place ». Ce terme émique, utilisé de manière récurrente par les personnes que j'ai interrogées, étiquetées comme « handicapées », s'inscrit dans une lecture spatiale du monde. Mais également dans une lecture relationnelle du monde, puisqu'une place est toujours relative à celle des autres.

Ainsi, les sportives et sportifs de haut niveau de la Fédération française du sport adapté – fédération en charge des activités physiques et sportives des personnes ayant des déficiences intellectuelles ou des troubles psychiques – nous ont précisément instruit à ce sujet. Ces personnes sont des jeunes adultes, qui ont été pour la plupart d'entre elles scolarisées au sein d'établissements d'éducation spécialisée. Portées par des éducatrices et des éducateurs attentifs à leurs capacités physiques et sportives, elles se sont engagées dans une carrière sportive double en quelque sorte. S'entraînant et adhérant au quotidien à des clubs sportifs dits « réguliers » à proximité de leur domicile, elles sont dans le même temps engagées en tant que membres des pôles d'entraînement de haut niveau de cette Fédération spécialisée qui les regroupe pour des stages d'entraînements intensifs réguliers et pour leur participation au circuit compétitif spécialisé. La lecture de cette situation semble incohérente dans une logique binaire : si elles s'entraînent dans des clubs sportifs réguliers, pourquoi pratiquent-elles dans le même temps leur sport dans une fédération spécialisée ?

C'est précisément ici que la lecture relationnelle permet la déconstruction des catégories binaires qui s'avèrent problématiques. Dans le monde sportif « régulier », ces personnes obtiennent une place au travers de la performance sportive qui est la leur. Elles sont reconnues à ce titre, mais leur performance sportive dans ce monde reste modeste. Par contre, dans le monde du sport-handicap, elles atteignent des sommets, remportent les championnats, assument une identité sociale qui contient leur singularité, et sont des modèles pour les jeunes dits handicapés mentaux. Si pour un certain nombre d'analystes, ce lien poursuivi avec le monde de l'éducation spécialisée et plus globalement avec le monde du handicap est une aliénation, voire une stigmatisation (Calvez, 1994; Dargère, 2012), la lecture en termes d'interdépendances est tout autre. Chaque nouvel espace social d'inscription est un enrichissement du réseau d'interdépendances qui accroît l'autonomie de l'individu. Ainsi, il ne s'agit plus pour les jeunes athlètes ayant une déficience intellectuelle de « choisir » entre deux mondes sportifs, mais bien de devenir plus autonomes grâce à leurs inscriptions dans ces deux mondes. C'est la multiplication des inscriptions sociales qui construit l'autonomie et déconstruit le handicap, et non pas sa délimitation.

Ainsi ces jeunes sportives et ces jeunes sportifs nous apprennent que lorsqu'ils sont dans l'isolement, et en difficulté pour se lier avec autrui dans le monde ordinaire, ils et elles jouissent d'une reconnaissance dans le monde du sport-handicap, en étant des modèles pour les plus jeunes. Ces athlètes nous apprennent également que si le club sportif régulier les soutient et leur donne sa confiance, en les prenant en stage professionnel et en leur confiant des groupes d'élèves, ils et elles restent attachés au Sport adapté et rêvent d'entraîner, au sein de leur fédération de sport-handicap, des sportives ou des sportifs ayant des déficiences intellectuelles. Ainsi, pour ces personnes, s'intégrer dans le monde ordinaire n'est pas du tout incompatible avec le fait de rester fortement lié au monde spécialisé. Bien au contraire, l'un est la condition de réussite de l'autre, et inversement. C'est à une logique de la liaison que nous avons à faire, logique qui remplace celle de la partition et de la discrimination.

Dans cette logique de la liaison s'écrivent et se re-dessinent les définitions du normal. En effet, ces jeunes sportives et sportifs ayant des déficiences intellectuelles qui entraînent des enfants d'un club sportif régulier dans telle ou telle discipline sportive sont respectés par ces mêmes enfants qui voient en eux des personnes certes singulières, car ici rien n'est masqué, mais surtout des spécialistes et des champions de leur discipline.

Reconnaître les capacités et les limites de capacités de toutes les personnes, leur donner des places selon leurs expériences et leurs capacités avérées dans tel ou tel domaine, c'est redessiner les normes, et reconnaître la pluralité en tout individu. Mais, est-ce à dire que l'on peut confier des enseignements sportifs à des personnes ayant des déficiences intellectuelles ? Cela ne serait-il pas considéré comme une utopie ? L'expérience montre qu'aujourd'hui, dans certains espaces sportifs ouverts aux « espaces autres », on confie avec succès des enseignements à des athlètes formés pour être moniteurs de sport, et ayant, par ailleurs, une déficience intellectuelle (Beldame, Lantz et Marcellini, 2016).

Des mondes sportifs aux mondes scolaires, en passant par les mondes de l'art, ou les mondes professionnels, l'attention au pluriel de ces mondes et aux multiples inscriptions sociales des individus dits handicapés, nous fait découvrir en effet les utopies issues du monde du handicap sous la forme d'utopies pratiques (Roman, 2015), ou d'utopies « réelles », comme on voudra. Des associations autogérées, des résidences partagées, des appartements communautaires, des clubs sportifs, des week-ends adaptés, des ateliers artistiques, des colonies de vacances, des cours de théâtre aux chantiers d'été, en y regardant de plus près (Vander Gucht, 2017), on peut voir de nouvelles normes s'exprimer dans des rapports sociaux renouvelés, au sein des « espaces autres ».

Quand le handicap sert à construire des utopies pratiques : un objet « bon à penser » pour relire les rapports sociaux

Sociétés individualistes, mondialisées, effervescentes, virtualisées, débordées, sociétés du spectacle et de l'apparence, superficielles et conformistes, sociétés de l'abondance et du flux tendu, de la vitesse et du dépassement, les sociétés occidentales riches de ce début de XXI^e siècle semblent courir toujours plus vite sans plus savoir dire où elles vont, ni pourquoi (Taguieff, 2001). L'idéologie néolibérale peine à signifier autre chose que la croissance infinie, en forme d'entropie.

Dans ce contexte déstabilisant pour beaucoup, des poches de résistance et parfois des îlots de contestation émergent, puis sont engloutis immédiatement par les flux ininterrompus d'urgences successives des agendas politiques et décisionnels de la course internationale à la croissance. Mais certains espaces résistent à cet engloutissement par le flux tendu. « Des espaces autres » au sens de Foucault (1994 [1967]), des hétérotopies s'ouvrent. Des utopies pratiques se construisent (Roman, 2015).

Foucault a expliqué dans son interview de 1967 que les hétérotopies avaient des fonctions par rapport au reste de l'espace et que l'une d'entre elles pouvait être une fonction de compensation : « [...] créant un autre espace, un autre espace réel, aussi parfait, aussi méticuleux, aussi bien arrangé que le nôtre est désordonné, mal agencé et brouillon. Ça serait l'hétérotopie non pas d'illusion mais de compensation » (Foucault, 1994 [1967], p. 761). Tout espace concret qui résiste à la logique de l'alignement normatif et à l'idée de réduction des anomalies et des incapacités des sujets pour promouvoir au contraire la logique de la multiplication des liens produits par l'échange entre des personnes ayant des in/capacités et reconnues dans leurs in/capacités peut être considéré comme une hétérotopie de compensation à connotation utopique, une utopie pratique.

L'hétérotopie est un lieu de redéfinition des normes sociales en vigueur, par opposition ou par contraste. Et dans le travail d'invention et de création de nouvelles hétérotopies de compensation se redessinent les normes sociales et les rapports sociaux de pouvoir. Comme le précise Erik Olin Wright : « L'essence de plusieurs projets d'utopies réelles implique la participation, l'inclusion, le dialogue et l'*empowerment*. Et quand des individus s'engagent dans de telles pratiques, ils se transforment aussi eux-mêmes. » (Farnea et Jeanpierre, 2013, p. 242-243)

Lorsque nous travaillons sur les parcours de vie des personnes ayant des incapacités, pour comprendre leurs histoires de vie et leurs dynamiques identitaires en interaction avec les changements sociétaux (Guérin-Pace, Samuel et Ville, 2009), nous devons pouvoir décrire la pluralité de leurs inscriptions sociales au cours du temps, la richesse ou au contraire la pauvreté des espaces qu'elles ont pu fréquenter, puis la diversité du type d'espaces, c'est-à-dire de systèmes de normes, qu'elles ont eu l'opportunité de fréquenter, et d'investir, voire de créer. Ainsi les recherches sur le handicap qui s'intéressent à la question des changements sociaux à impulser pour créer les conditions sociopolitiques d'une meilleure participation sociale des personnes ayant des in/capacités peuvent se nourrir de l'ensemble des travaux sur les nouvelles utopies dans lesquelles sont dénoncées les illusions et les mystifications de l'idéologie de l'individualisme contemporain. Et l'on comprend que le handicap devienne aujourd'hui une question collective si importante, puisqu'il est devenu une sorte de révélateur de la fausse opposition entre autonomie et dépendance qui oblige à la mise en œuvre collective d'utopies pratiques.

Reste à savoir si ces utopies pratiques auront la force subversive nécessaire pour contaminer le topos commun jusqu'à remettre en question les rapports sociaux de pouvoir institués.

Références

- Banens, M., Marcellini, A., Le Roux, N., Fournier, L. S., Mendès-Leite, R. et Thiers-Vidal, L. (2007). L'accès à la vie de couple des personnes vivant avec un problème de santé durable et handicapant : une analyse démographique et sociologique. *Revue Française des Affaires Sociales*, 2, 57-82.
- Bas, J. (2017). Des paralysés étudiants aux handicapés méchants. La contribution des mouvements contestataires à l'unité de la catégorie de handicap. *Genèses*, 2(107), 56-81. doi: 10.3917/gen.107.0056
- Beldame, Y., Lantz, E. et Marcellini, A. (2016). Expériences et effets biographiques du sport adapté de haut niveau. Étude de trajectoires sportives et professionnelles d'athlètes catégorisés comme ayant une déficience intellectuelle. *ALTER, European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 10(3), 248-262. doi: 10.1016/j.alter.2016.03.002
- Belmont, B., Plaisance, É. et Vérillon, A. (2006). Accompagnement et intégration scolaire. Politique, pratiques et acteurs. *Contraste*, 1(24), 247-266. doi: 10.3917/cont.024.0247
- Benoit, H. (2003). Comment en est-on venu à l'UPI ? Forme et signification d'un dispositif. *Nouvelle revue de l'AIS*, 21, 33-48.
- Calvez, M. (1994). L'institution totale, gestionnaire de biographies. L'entrée de déficients mentaux dans le milieu ordinaire. *Politix*, 7(27), 143-158. doi: 10.3406/polix.1994.1867
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses universitaires de France.
- Dargère, C. (2012). *Enfermement et discrimination. De la structure médico-sociale à l'institution stigmat*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Douglas, M. (1992). *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*. (Traduit par A. Guérin). Paris: La Découverte.
- Ehrenberg, A. (1991). *Le culte de la performance*. Paris: Calmann-Lévy.
- Elias, N. (1991). *La société des individus*. (Traduit par J. Etoré). Paris: Fayard.
- Farnea, V. et Jeanpierre, L. (2013). Des utopies possibles aux utopies réelles. Entretien avec Erik Olin Wright. *Tracés. Revue de Sciences humaines [En ligne]*, 24, 231-243. doi: 10.4000/traces.5672 Repéré à <http://journals.openedition.org/traces/5672>
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.

- Foucault, M. (1994 [1967]). Des espaces autres. *Dits et écrits: 1954-1988* (Vol. 4, p. 752-762). Paris: Éditions Gallimard.
- Fougeyrollas, P. (2002). L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [En ligne]*, 4(2).
- Fougeyrollas, P. (2010). *Le funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Goffman, E. (1968). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris: Éditions de Minuit.
- Guérin-Pace, F., Samuel, O. et Ville, I. (dir.). (2009). *En quête d'appartenances. L'enquête Histoire de vie sur la construction des identités*. Paris: Institut national d'études démographiques.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris: Presses universitaires de France.
- Lahire, B. (2013). *Dans les plis singuliers du social. Individus, institutions, socialisations*. Paris: La Découverte.
- Marcellini, A. (2007). Nouvelles figures du handicap ? Catégorisations sociales et dynamiques des processus de stigmatisation / déstigmatisation. Dans G. Boëtsch, C. Hervé & J. J. Rozenberg (dir.), *Corps normalisé, corps stigmatisé, corps racialisé* (p. 199-219). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Marcellini, A. (2017). Le handicap à l'université : institutionnalisation, dilemmes et enjeux. Vers une recherche franco-québécoise. Réflexion sur le travail de reconnaissance de nouvelles populations étudiantes et sur les handicaps dits *non visibles* - Conclusion du dossier. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 77(1), 131-138. doi: 10.3917/nras.077.0131
- Marcellini, A., De Leseleuc, É. D. et Gleyse, J. (2003). L'intégration sociale par le sport des personnes handicapées. *Revue Internationale de Psychosociologie*, ix(20), 59-72. doi: 10.3917/rips.020.0059
- Meekosha, H. et Shuttleworth, R. (2009). What's so « critical » about critical disability studies ? *Australian Journal of Human Rights*, 15(1), 47-75.
- Organisation mondiale de la santé et Institut national de la santé et de la recherche médicale (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*. Paris: INSERM, OMS.
- Passy, F. (2005). Interactions sociales et imbrications des sphères de vie. Une analyse phénoménologique des dynamiques de désengagement. Dans O. Fillieule (dir.), *Le désengagement militant* (p. 111-130). Paris: Belin.
- Roman, S. (2015). Hétérotopie et utopie pratique : comparaison entre Foucault et Ricœur *Le Philosophoire*, 44(2), 69-86. doi: 10.3917/phoir.044.0069
- Stiker, H.-J. (2009). *Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours : soi-même, avec les autres*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Stiker, H.-J. (2013). *Corps infirmes et sociétés*. Paris: Dunod.
- Taguieff, P.-A. (2001). *Résister au bougisme. Démocratie forte contre mondialisation technomarchande*. Paris: Fayard.
- Vander Gucht, D. (2017). *Ce que regarder veut dire. Pour une sociologie visuelle*. Bruxelles: Les Impressions nouvelles.
- Ville, I., Fillion, E. et Ravaud, J.-F. (2014). *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expérience*. Louvain-la-Neuve: De Boeck.

- Winance, M. (2007). Dépendance *versus* autonomie... De la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médicosociales. Commentaire. *Sciences sociales et santé*, 25(4), 83-91. doi: 10.3917/sss.254.0083
- Zaffran, J. (2007). *Quelle école pour les élèves handicapés ?*. Paris: La Découverte.
- Zafiropoulos, M. (1981). *Les arriérés : de l'asile à l'usine*. Paris: Payot.