

Des reproches d'inutilité au spectre de l'abus : étude diachronique des conceptions du handicap du XIX^e siècle à nos jours

A partir d'un corpus helvétique et en élargissant au contexte international, cet article propose une analyse diachronique des conceptions du handicap à travers les thématiques de l'abus et de l'inutilité. Dans ce but, certains exemples significatifs ont été choisis qui illustrent les grands bouleversements ayant traversé l'histoire du handicap du XIX^e siècle à nos jours.

« Au fond, il peut y avoir pour un infirme une activité possible et un rôle social honorable. Mais la limitation forcée d'un être humain à une condition unique et invariable est jugée péjorativement, par référence à l'idéal normal humain qui est l'adaptation possible et voulue à toutes les conditions imaginables. C'est *l'abus possible de la santé* qui est au fond de la valeur accordée à la santé » (Canguilhem, 1988 : 87, c'est moi qui souligne).

Inutilité ou utilité des personnes en situation de handicap, illégitimité ou légitimité des institutions qui prennent en charge ces personnes : voilà quelques motifs qui ont traversé les époques et ont pu cautionner l'idée de l'abus. En amont des enquêtes sur les ayants droit de la politique sociale menées depuis quelques décennies s'est élaboré un travail de re-présentation du handicap, qui sera examiné ici dans une perspective historique.

En puisant dans un corpus helvétique et en élargissant au contexte international, cet article souhaite éclairer la thématique de l'abus à partir des conceptions mouvantes du handicap du XIX^e siècle à nos jours. Pour ce faire, un choix d'exemples a été opéré en fonction de trois périodes significatives des processus de transformations du discours, des représentations, et des pratiques ayant trait au handicap. Dans un premier temps, il s'agira d'examiner si les idées d'inutilité ou d'abus peuvent s'appliquer au traitement des « incurables » et des « anormaux » dans certaines institutions phares du XIX^e et début du XX^e siècle. Dans un deuxième temps, l'étude se centrera sur les premières décennies de l'Association suisse en faveur des anormaux (ASFA) - Pro Infirmis, en s'intéressant aux stratégies de l'organisation faitière visant notamment à faire face à certains reproches d'inutilité. Enfin, une troisième partie s'interrogera sur la manière dont les projets en matière de visibilité et d'intégration des personnes en situation de handicap font face aux idées d'inutilité et d'abus depuis les dernières décennies du XX^e siècle.

Dans ces différentes phases seront mis en lumière quelques moments clés de l'engagement institutionnel et politique à l'origine d'une officialisation de l'anormalité. On soulignera les différents intérêts défendus par les acteurs concernés, selon qu'ils souhaitent cacher/exclure ou visibiliser/intégrer le handicap. Au centre de ce processus, c'est un enjeu de tolérance publique qui sera mesuré, en fonction des valeurs sociales, économiques et culturelles de la société, menant entre autres à l'idée de l'abus.

L'abus des lits et des bancs : le traitement des « incurables » et des « anormaux » dans certaines institutions phares du XIX^e-début XX^e siècle

Même si le terme d'abus n'apparaît pas en tant que tel dans les discours portant sur le handicap au XIX^e siècle, on peut situer sa conceptualisation à partir de cette période caractérisée par une intensification de l'indus-

trialisation et de la médicalisation. Dès cette époque, le discours médical s'impose comme le vecteur essentiel des catégories « scientifiques » de l'infirmité, procédant d'un double processus qui à la fois dissimule et révèle la personne différente. Par le développement de l'anatomopathologie, nouvelle école médicale née en France à la fin du Siècle des Lumières, se met en place une analyse méthodique des caractères morphologiques et physiologiques des maladies permettant de les séparer, de les classer et d'établir un diagnostic différentiel. On assiste alors à la prolifération des tableaux nosologiques et statistiques, ainsi qu'à la spécialisation des cliniques regroupant les différentes maladies (dermatologiques, gynécologiques...).

Dans l'optique de cette nouvelle école médicale, qui souhaite déceler pour chaque lésion une maladie spécifique et y trouver un traitement précis, bon nombre de personnes déclarées incurables sont chassées des hôpitaux au profit des cas cliniques guérissables (Faure, 1994:92 ss). La recherche et l'enseignement motivent la création des hôpitaux universitaires, dont la rentabilité se mesure en terme d'efficacité des traitements et de réduction progressive des séjours hospitaliers. L'occupation des lits par des cas incompatibles avec les conceptions progressistes de la médecine moderne est alors considérée comme une situation abusive, mettant en péril le nouveau système hospitalier qui souhaite rompre avec son lourd passé des hôpitaux-hospices, destinés depuis le Moyen âge à des populations bigarrées et marginales, du mendiant au vieillard, en passant par la prostituée et l'orphelin. Désormais, chacun aura sa place dans un système spécifique de prise en charge. Dès le milieu du XIX^e siècle, ils ne sont pas rares les établissements hospitaliers qui spécifient dans leurs règlements d'admission l'exclusion des malades dits incurables, atteints d'infirmités aux natures les plus diverses (ankylosés, paralysés, épileptiques, cancéreux, retardés...). Jusqu'à la fin du siècle, la prise en charge collective de ceux-ci, même signifiée dans les textes de loi, passera au second plan des préoccupations sociales¹.

Chassées des hôpitaux, privées de lieu de soins et d'accueil, les personnes dites incurables sont alors « récupérées » par les institutions philanthropiques particulièrement actives au cours du XIX^e siècle. « Pour [les incurables] », notent les philanthropes de l'époque, « le problème ne consiste pas à trouver le moyen de les guérir, mais seule-

1. Différents aspects de ce chapitre sont traités, d'une part, dans ma thèse de doctorat en cours sur « l'Histoire sociale, médicale et culturelle du corps handicapé en Suisse romande, XIX^e-début XX^e siècle », inscrite à l'Université de Lausanne sous la direction des prof. H. U. Jost et V. Barras, et, d'autre part, dans une recherche en cours sur « La prise en charge de l'infirmité en Suisse romande au XIX^e siècle: étude des origines de l'assistance et des réseaux institutionnels du handicap

physique », financée par la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (réseau REA).

ment d'adoucir leur sort, en les faisant vivre aux dépens de la charité, publique ou privée, de la manière à la fois la plus convenable et la plus économique. » (Moynier, 1869: 96). Avant le tournant du siècle, l'aide médicale et sociale s'effectue à un niveau très local, selon le bon vouloir des acteurs et la disponibilité des ressources. Certaines spécialités médicales innovant dans les moyens techniques, telles que la chirurgie et l'orthopédie, vont néanmoins intégrer très progressivement les personnes en situation de handicap physique dans le giron d'une future médecine de pointe réparatrice du corps (Kaba, 2007).

Depuis le milieu du XIX^e siècle, l'industrialisation, l'urbanisation et la valorisation du travail ont fait émerger les notions de responsabilité et d'autonomie qui menacent les anciennes conceptions de l'aide aux démunis. A l'opposé de la philanthropie et de la bienfaisance, les partisans du darwinisme social élaborent les premières théories eugéniques: sur le modèle de la concurrence « naturelle », vitale à l'évolution des espèces, la société doit éliminer ou du moins se désintéresser de ses éléments improductifs ou indésirables. Infirmités, maladies, prostitution sont autant de fléaux sociaux générés par des « tares héréditaires », selon un modèle explicatif biologisant qui évite de remettre en question le fonctionnement social en place. Transmises de la médecine aux politiques, ces conceptions « biopolitiques » (Foucault, 2004) se généralisent dans la société pour stigmatiser ce qui départ du corps dit sain.

Au niveau public, l'institution scolaire est l'un des vecteurs importants du processus d'officialisation de l'anormalité. Avec l'instruction primaire obligatoire, établie au niveau national lors de la révision de la Constitution suisse en 1874, se créent vers la fin du XIX^e siècle les visites médico-scolaires, véritable mainmise étatique, extérieure à la famille, sur la santé des générations futures. La généralisation des contrôles médicaux révèle les principales infirmités des enfants, infirmités qui sont classées et comptabilisées. La conséquence de ces dépistages systématiques sera, dans un premier temps, l'exclusion scolaire des élèves considérés comme incapables physiquement ou intellectuellement de suivre l'école. Rendus à leur famille, ces enfants sont alors à la charge unique de celle-ci ou, lorsque les conditions le permettent, relèvent de structures spécialisées mises en place par le secteur privé (établissements ou asiles pour enfants faibles d'esprit, idiots, atteints de déficiences sensorielles...) (Ruchat, 2003: 23). Dans la logique d'accélération du rythme social induit par l'industrialisation, la trop lente adaptation de ces enfants les relègue dans une position d'inutilité sociale: il y aurait occupation abusive des bancs de l'école publique par des enfants considérés comme inaptes à remplir les exigences du milieu scolaire puis du marché du travail. Il s'agit d'éviter de gâcher les ressources mises à disposition pour éduquer les futures générations qui construiront la nation.

Mais dès les années 1890, pour répondre aux objectifs d'éducation pour tous imposés par l'obligation scolaire,

se met en place un système scolaire divisé, émanant en partie d'initiateurs privés de l'éducation des enfants «anormaux» et en partie de l'école publique (Wolfisberg, 2002:323 ss). A la demande des sociétés suisses d'insulteurs, un recensement fédéral de 1897 se charge de dénombrer les enfants faibles d'esprit et atteints d'infirmités physiques en âge de fréquenter l'école, révélant la nécessité d'une organisation plus systématique des classes spéciales. Dans ce but sont créés au début du siècle suivant les centres d'éducation spécialisée ou médico-pédagogiques², à partir desquels médecine, psychiatrie, psychanalyse et psychologie entrent dans le champ de l'éducation pour traiter le problème des enfants dits anormaux, arriérés ou difficiles, exclus du cursus scolaire ordinaire; une base scientifique est alors donnée à la pédagogie curative – jusqu'alors expérimentée au niveau privé – à travers la recherche (tests et statistiques), la formation des éducateurs et éducatrices et la pratique en classes spéciales (Lussi, 2002). Or ce principe d'intégration, visant à favoriser l'accessibilité de ces enfants à l'éducation, génère une dynamique qui participe à une construction «scientifique» de l'anormalité et renforce le processus d'exclusion de ces enfants du milieu social des personnes dites normales (Ruchat, 2006).

Au niveau associatif, l'organisation surtout privée du XIX^e siècle connaît dès le XX^e siècle un phénomène de centralisation nationale, du moins pour certaines institutions bien définies: c'est la fondation de l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles créée en 1903, celle de la Société suisse de patronage des sourds-muets, de la Société pour l'éducation et les soins à donner aux faibles d'esprit, ou encore de la Société suisse en faveur des estropiés. Le développement du mouvement de protection de l'enfance et du relèvement des classes indigentes – inscrit pour certains dans des idéaux de solidarité désintéressée ou répondant pour d'autres à des objectifs plus économiques – suscite la mise en réseau de nombreuses associations afin de mieux cibler leur investissement éducatif et social. Dès 1920, les organisations citées ainsi que d'autres groupements influents dans le domaine du handicap vont se regrouper au sein de l'Association suisse en faveur des anormaux (ASFA), organisation faîtière servant de secrétariat général permanent des œuvres de secours.

Pour parer aux reproches «injustifiés et anti-suisses» d'inutilité: les stratégies de l'association faîtière ASFA-Pro Infirmis (années 1920-1970)

A l'instar de la plupart des associations du début du siècle, l'ASFA fonctionne comme organisme privé et caritatif tout en obtenant des subventions de l'Etat. Elle donne l'impulsion à de nombreux services sociaux d'aide sur le plan moral et sur le plan matériel, et sera à l'origine de la votation populaire de 1925 qui fournit la base légale pour la création d'une assurance invalidité (AI). Mais celle-ci n'entrera en vigueur qu'en janvier 1960, laissant à l'ASFA la responsabilité d'une ligne directrice nationale

en matière de protection et de soutien aux personnes en situation de handicap.

Relais d'une réalité sociale désormais visible à l'échelle du pays, l'ASFA doit faire face aux critiques de la population dès sa fondation. L'organe médiatique de l'association, la revue *Pro Infirmis*, le rappelle dans son premier numéro de 1942:

«Dès la création de l'Association suisse en faveur des infirmes et des anormaux, à plusieurs reprises ensuite, l'on nous a posé la question suivante:

Pourquoi vous occuper des infirmes, inutiles à la société, alors que tant de gens sains de corps et d'esprit ont besoin de secours ?

Toujours nous avons répondu:

Un grand nombre d'œuvres aident les bien portants dans leurs difficultés, l'Etat s'y intéresse; pour les infirmes, incapables de gagner suffisamment, malheureux, souvent malades, l'on ne fait pas assez. Nous devons chercher à adoucir leur existence, à les rendre capables de servir un peu la société» (Dufour, 1942: 4-5).

Les reproches d'inutilité envers les individus aidés s'adresse par la même occasion aux agents organisateurs de la prise en charge: on pressent le soupçon d'abus des ressources mises à disposition d'une population qui n'en vaudrait pas la peine; ressources qui pourraient profiter à d'autres plus méritants, car plus utiles à la société. Ces reproches, reflets d'une représentation collective ou seulement marginale de la population, mettent suffisamment en péril les missions de l'organisation pour être thématiques dès les premières pages de la nouvelle revue. La réponse connotée de pitié paternaliste – «les infirmes, incapables de gagner suffisamment, malheureux, souvent malades» – fait écho aux discours des associations philanthropiques du siècle précédent.

Dans les faits, le travail d'assistance de l'ASFA est contrebalancé par des mesures préventives issues de l'eugénisme positif, menant à la création en 1938 d'une Commission prophylactique attachée à l'association: l'assistance (mesures curatives) n'est plus pensable sans la prophylaxie (mesures préventives) (Wolfisberg, 2002: 243). Dans la phase de repli des Etats qui caractérise la crise économique des années 1930, cette conception

2. Il s'agit de l'Institut Jean-Jacques Rousseau ou Ecole des sciences de l'éducation à Genève (dès 1912), du *Heilpädagogisches Seminar* (Institut de pédagogie curative) de Zurich (dès 1924) et de celui de Fribourg (dès 1935).

se radicalise et se diffuse au sein des milieux médico-sociaux. A la veille de la seconde guerre mondiale, l'Exposition nationale suisse de 1939 aborde avec assurance le thème de l'eugénisme dans le pavillon consacré à l'activité médicale :

«Le problème de l'eugénisme est justement mis en lumière. Par l'image et le texte, on a souligné les efforts accomplis pour lutter contre les tares héréditaires, pour en restreindre les ravages : < Pour une saine famille > dit une légende. Disons en passant que 80% des débiles mentaux et 70% des épileptiques sont des < hérédo >³. Que faire ? Voici la réponse, tout à côté : c'est la consultation du mariage⁴ qui mettra les barrières indispensables. On sait la complexité de ce problème, les polémiques qu'il a déjà soulevées. Mais l'idée est en marche » (Bertschi, 1939 : 395).

De fait, l'interdiction de mariage n'est pas une nouveauté et existe au niveau légal en Suisse depuis la fin du XIX^e siècle. L'article 28 alinéa 3 de la loi fédérale du 24 décembre 1874 concernant l'état civil et le mariage interdit déjà l'union des « personnes atteintes de démence ou d'imbécillité ». Cette disposition est abrogée par l'entrée en vigueur du Code civil suisse en 1912 qui contient à son article 97 une disposition touchant l'interdiction de mariage, et selon lequel seules les personnes capables de discernement peuvent contracter mariage (al. 1^{er}) ; quant aux personnes atteintes de maladies mentales, elles sont « absolument » incapables de contracter mariage (al. 2), même lorsqu'elles sont capables de discernement (Dumoulin, 2002). De plus, dans certains cantons comme Vaud, Zurich, Bâle et Genève, des médecins préconisent dès le début du XX^e siècle la stérilisation des personnes considérées comme irresponsables : « débiles mentaux », « anormaux psychiques », mais aussi personnes caractérielles ou asociales, voire simplement assistées. Le canton de Vaud s'illustrera particulièrement par l'application de la loi cantonale de 1928 sur les stérilisations, en vigueur jusqu'en 1985 (Heller, Jeanmonod, Gasser, 2002 : 139).

Dans la revue *Pro Infirmis*, ces mesures prophylactiques sont également évoquées, mais jamais détaillées. Le psychiatre valaisan André Repond (1886-1973), ancien élève de Bleuler⁵ et leader du mouvement d'hygiène mentale en Suisse, est l'un des membres responsables de l'ASFA. Promoteur de l'eugénisme positif largement

3. « hérédo » : personne dont la maladie est héréditaire.
 4. « consultation du mariage » : visite médicale attestant de la bonne santé physique et psychique des futurs époux ; c'est dûment munis du certificat médical pré-nuptial qu'ils peuvent alors échanger leurs vœux.
 5. Disciple d'Auguste Forel et de Jung, adepte de la psychanalyse freudienne, Eugen Bleuler (1857-

1939) exerce une grande influence sur la psychiatrie suisse durant les deux premières décennies du XX^e siècle. Il acquiert une notoriété internationale par ses travaux sur la schizophrénie.

6. « Aidez-nous à relever et soutenir les infirmes, ainsi qu'à prévenir les infirmités ! »

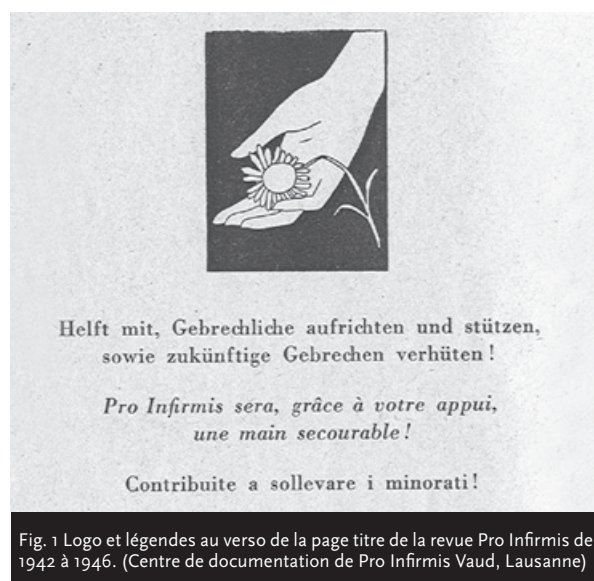
7. « Contribuez à soulager les infirmes ! »

adopté par les milieux médicaux de la première moitié du siècle, il est à la tête d'une maison de santé en Valais et dirigera un centre médico-pédagogique pour enfants « inadaptés ». Son discours est révélateur d'un contexte qui permet d'exprimer une conception très dévalorisante de la personne en situation de handicap, relayée jusque dans les colonnes du premier numéro de la revue :

« Il est important de faire de l'eugénisme positif avant tout, afin de favoriser la reproduction des meilleurs éléments de la race, des plus sains. Il ne sert à rien d'enlever les mauvaises herbes d'un champ si l'on n'y sème quelque chose de bon à la place.

C'est une question morale et sociale et pas seulement scientifique, elle regarde les prêtres et les éducateurs autant que les médecins. L'essentiel est d'encourager une population saine et vigoureuse qui portera facilement la charge des anormaux » (Repond, 1942 : 58).

L'image de la mauvaise herbe et de la charge des « anormaux » portée par les éléments sains de la société est la même qui sous-tend l'idée d'inutilité des personnes en situation de handicap et qui justifie le programme prophylactique de l'ASFA. Paradoxalement, le thème de la prévention tend à s'effacer dans la revue de l'association devant celui de l'assistance, au point que cette dernière occupe la place principale dans les slogans placés en introduction des numéros des premières années (Fig. 1) : sous le logo représentant une main qui relève une fleur dont la tête penche vers les sol, la légende en allemand est la seule à mentionner encore la prévention (« Helft mit, Gebrechliche aufrichten und stützen, sowie zukünftige Gebrechen verhüten ! »⁶), contrairement aux versions française et plus tard italienne qui privilégient uniquement l'assistance (« Pro Infirmis sera, grâce à votre appui, une main secourable ! » ; « Contribuite a sollevare i minorati ! »⁷) (relevé dans Wolfisberg, 2002 : 264-265).



Comme cela a déjà été démontré (Wolfsberg, 2002 :264 ss), la redéfinition du programme de l'ASFA, qui passe notamment par le lancement de la revue *Pro Infirmis* dès 1942, s'inscrit dans un tournant historique qui influence les positions de l'association faitière et de ses responsables issus de la pédagogie curative. Dès 1941, le Comité de l'ASFA est au courant du programme eugénique mis en œuvre en Allemagne: pour parer à l'épuisement des ressources sociales destinées aux individus «de moindre valeur» (*minorwertig*), le national-socialisme a opté pour l'élimination en masse. Dès lors, ces mesures font de l'eugénisme un synonyme d'euthanasie, concept contre lequel les représentants de la pédagogie curative suisse, promoteurs de l'eugénisme dans le pays, doivent se démarquer. C'est l'un des objectifs que remplit l'avant-propos du premier numéro de la revue *Pro Infirmis* rédigé par Heinrich Hanselmann⁸, initiateur de l'ASFA et rédacteur de la revue durant les trois premières années de sa parution. Evoquant l'influence délétère du pays voisin, il annonce une contre-propagande:

« Ces derniers temps, nombre d'hommes et de femmes, et non des moins soucieux de la prospérité de notre pays, ont proposé des solutions très radicales afin de libérer notre peuple des lourds fardeaux que constituent pour lui les malades incurables, les infirmes du corps et de l'esprit. Or les moyens préconisés sont en profond désaccord avec nos traditions suisses et chrétiennes. Il y a là de quoi susciter de légitimes inquiétudes. L'une des tâches de notre revue sera de démontrer ce qu'un tel radicalisme a d'insoutenable.

Il ne suffit pas que l'association Pro Infirmis nourrisse l'espoir de voir nos saines traditions helvétiques l'emporter finalement et de telles conceptions disparaître avec le temps qui les ont engendrées. Depuis une vingtaine d'années, Pro Infirmis (pour les anormaux), qui groupe 11 associations spéciales, organise des campagnes annuelles afin de cultiver dans notre peuple le sentiment de la responsabilité à l'égard des faibles. Depuis une vingtaine d'années également, elle collabore au travail pratique d'assistance qui s'accomplit en faveur des infirmes. Il importe qu'elle dispose d'un organe lui permettant de lutter avec méthode contre les attaques injustifiées et anti-suisses auxquelles elle est en but. Nous remplirons cette tâche en montrant les devoirs, les possibilités et les limites d'un tel effort. Nous voulons, et c'est là le principe de toute œuvre sociale constructive, que l'objet de notre sollicitude, l'anormal, arrive sinon entièrement, du moins partiellement à

se suffire à lui-même. Nous voulons lui en donner le désir et la volonté. De là deux tâches principales:

1. l'assistance aux infirmes actuels, qui respecte leur dignité humaine et fasse appel à leur effort personnel;
2. la prévoyance et la prophylaxie, c'est-à-dire les mesures tendant à diminuer le nombre des infirmes en luttant contre les causes des tares héréditaires du corps et de l'esprit» ([Hanselmann], 1942: 6-7).

A nouveau se profile ici la double tâche, curative et préventive, de l'association qui cherche à légitimer son rôle social et économique: d'où un discours empreint à la fois de valeurs humanitaires sous-tendant l'aide aux démunis, de la promotion des capacités d'autonomie de ceux-ci, et d'un programme de lutte contre les infirmités. Ces objectifs ambivalents sont le reflet d'une période de transition amorcée peu avant la création de l'ASFA, soit le passage d'une conception de l'incurable relayée par les détracteurs de la charité chrétienne et ceux du darwinisme social du siècle passé, à une conception de l'individu rééducable et réadaptable au marché du travail.

Déjà bien présente à la suite du premier conflit mondial, la valorisation professionnelle des «invalides» connaît en effet un regain d'intérêt dès les années 1940-1950. Sur terre helvétique, l'influence des deux guerres mondiales s'est faite sentir, entre autres, par le passage et l'accueil de nombreux malades et invalides de guerre provenant des pays belligérants. La tendance des pays occidentaux est au reclassement professionnel, et l'action helvétique se cristallise par exemple dans la création du Comité romand d'orientation et d'éducation professionnelle des estropiés et invalides, dont le but est «de donner conseil et appui aux estropiés et invalides pour leur permettre de gagner leur vie par leur travail dans la mesure du possible et d'occuper ainsi une place honorable dans la société.» (CROEPI, 1943: article 2 des statuts). En 1951, un numéro spécial de la revue *Pro Infirmis* est entièrement consacré au thème de la réadaptation professionnelle et fournit de nombreux exemples de travailleurs ayant des déficiences («L'infirmes peut travailler quand même!», 1951); la page titre et les slogans liminaires viennent contrer les discours sur l'inutilité de «l'infirmes» (Fig. 2). Parallèlement à cette volonté d'intégration des personnes en situation de handicap dans le monde du travail, la terminologie se modifie pour évacuer peu à peu – mais non totalement – la notion d'anormal⁹. Officialisée par les tenants de la pédagogie

8. Successivement instituteur, directeur d'asile et secrétaire général de Pro Juventute, Heinrich Hanselmann (1885-1960) est l'un des membres fondateurs et le premier directeur de l'Institut de pédagogie curative qui s'ouvre à Zurich en 1924. En 1931, l'Université de Zurich le nomme professeur à la chaire de pédagogie curative, la première en Europe.

9. L'intérêt de l'analyse terminologique, abordée ici de façon sommaire, mérite d'être souligné: «La terminologie employée à l'égard d'un groupe humain et ses transformations ne sont ni fortuites ni neutres. A travers les désignations qu'elle choisit, la société reflète et cristallise le jugement qu'elle porte sur le groupe et la place qu'elle lui assigne dans la collectivité. Quant à la substitution d'un vocable à un autre et à sa généralisation, elles contribuent souvent à modifier la

perception du groupe objet. [...] Dans le cas des personnes handicapées, les dénominations revêtent une extrême importance, car, à la fois, elles orientent et expriment la vision dominante qu'en a le corps social.» (Lachal, 1991: 49).

curative au début du siècle, elle avait logiquement glissé des sphères médico-pédagogiques au niveau associatif pour se cristalliser dans la dénomination de l'ASFA. Or le lancement de la revue *Pro Infirmis* en 1942 offre une visibilité à la nouvelle dénomination de l'organisation faîtière en vigueur depuis une décennie déjà, mais encore peu connue du public. A l'instar de *Pro Juventute* et *Pro Senectute*, la désignation *Pro Infirmis* doit symboliser l'aide à l'ensemble des «infirmes» du pays : estompant les frontières linguistiques, le syntagme latin souhaite diffuser le message d'une aide prodiguée sans distinction politique ou religieuse, et fondée sur un constant travail en commun¹⁰.

Quant à la terminologie employée dans la revue, elle témoigne d'une dilution progressive de la notion d'anormal par la multiplication de termes répondant aux nouvelles exigences des milieux socio-éducatifs depuis le milieu du XX^e siècle¹¹. Un survol des tables des matières montre, pour les titres des articles et des rubriques classant ceux-ci par thèmes, une persistance dans les années 1942-1950 des anciens vocables infirmes, anormaux, arriérés, estropiés, épileptiques, sourds-muets, aveugles, invalides, tandis que la catégorie des enfants difficiles fait son apparition dans les articles des années 1950. Dans la décennie suivante, les termes usuels d'infirmes, anormaux, etc. laissent peu à peu la place à ceux d'invalides et de malades chroniques, vocables très probablement réactualisés par le contexte de l'AI entrée en vigueur en janvier 1960. C'est à la même période que se diffusent l'adjectif et le substantif «handicapé»¹², employé parfois dans le syntagme de handicapés moteurs ; on évoque aussi désormais la catégorie des oligophrènes, tandis que les enfants difficiles sont remplacés par les enfants caractériels. Les années 1970 introduisent le concept de déficiences mentales, évoquent les adultes handicapés mentaux ainsi que les IMC (infirmes moteurs cérébraux).

A partir des années 1960, un changement d'attitude à l'égard des personnes en situation de handicap est également palpable au niveau de la sphère privée, avec l'apparition dans la revue *Pro Infirmis* de thèmes plus intimes tels que l'amitié, la sexualité et le mariage, expliqués par des spécialistes ou abordés à travers les témoignages des principaux intéressés. L'intégration scolaire est thématisée dans les années 1970, et c'est aussi dès cette période que la revue se donne pour sous-titre

«Revue de réadaptation». Cet élan vers une plus grande intégration sociale des personnes en situation de handicap s'inscrit dans le contexte de l'«activisme social» des années 1960-1970 et de ses nouvelles réflexions sur les populations marginales en général, et sur les personnes en situation de handicap en particulier. En pleines Trente glorieuses, un courant libertaire souffle parmi les jeunes générations qui ébranlent les principes démocratiques

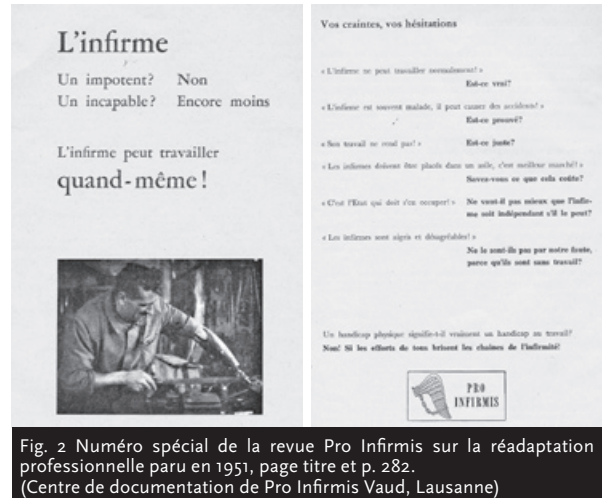


Fig. 2 Numéro spécial de la revue *Pro Infirmis* sur la réadaptation professionnelle paru en 1951, page titre et p. 282. (Centre de documentation de *Pro Infirmis* Vaud, Lausanne)

erratiques de leurs parents, trop satisfaits des acquis de la reprise de l'après-guerre : c'est le mouvement hippie et «Peace and love» parti des Etats-Unis, c'est la crise politique et culturelle de mai 68, c'est le mouvement de libération des femmes dénonçant les discriminations sexistes ; consommateurs, écologistes, antinucléaires, pacifistes, homosexuels, minorités ethniques se constituent en groupes de pression et exigent le respect de leurs droits : droits à la différence, droits politiques, droits d'expression. Les personnes en situation de handicap n'échappent pas à cette vague émancipatrice, portée quant à elle par l'essor des *disability studies*. Analysant le handicap par rapport aux facteurs sociaux, culturels et politiques, ces études se constituent en véritable champ académique dans les pays anglo-saxons où elles émergent dans les années 1970, et connaîtront un véritable engouement dès les années 1990 dans d'autres pays occidentaux (voir Albrecht, Ravaut, Stiker, 2001 ; Germann, Kaba, Nienhaus, Wolfisberg, 2006). Le courant de l'anti-psychiatrie qui lutte pour la fermeture des institutions est l'une des nombreuses manifestations de ce revirement idéologique. En Suisse, la tendance d'après-guerre est

10. «'Pro Infirmis' ruft uns die neue Zeitschrift zu. Es dürfte mehr als nur symbolisch sein, dass der Name *Pro Infirmis* in allen Landesgegenden verstanden wird. «Pro» heisst «für», «infirmus» «gebrechlich»: *Pro Juventute*, *Pro Senectute*, *Pro Infirmis*... Wo es gilt, für Hilfsbedürftige da zu sein, da bedeuten Sprachgrenzen kein Hindernis, ebenso wenig schliessen sich politische oder religiöse Verschiedenheit aus. «Pro» enthält auch den Ruf

zu einer ständigen engen Zusammenarbeit.» (Meyer, 1942:13).

11. Les années 1950-1960 marquent les débuts de la formation des éducateurs et éducatrices sociaux, dont le champ d'activité, initialement destiné à l'enfance «inadaptée», s'ouvre aux personnes en situation de handicap suite à la loi sur l'assurance invalidité qui finance de nouvelles institutions.

12. C'est depuis la fin des années 1950 que le terme «handicapé» est employé dans les domaines médicaux et administratifs pour désigner une personne ayant une déficience physique ou mentale. On le trouve pour la première fois au XVIII^e siècle appliqué à un jeu de hasard anglais (*hand in cap*), puis il apparaît au XIX^e siècle dans le domaine sportif où il est encore employé, dans les courses hippiques ou le golf par exemple. (Sur l'histoire de ce terme et de celui d'anormal, voir Stiker, Vial, Barral, 1996).

surtout aux réalisations politiques de l'Etat social : après les caisses de compensation pour militaires, l'assurance vieillesse et les allocations familiales vient enfin le tour de l'AI (janvier 1960). Cette assurance consolide d'une part le financement de mesures d'éducation et de réadaptation, d'autre part elle garantit les droits sociaux des « invalides » basés sur la notion d'incapacité – essentiellement économique – qui détermine les prestations (rentes AI). Mais le chemin vers la reconnaissance sociale des personnes en situation de handicap est quant à lui long et tortueux, comme en témoignent les projets qui, dès la fin des années 1970, réfléchissent sur la manière d'assurer une meilleure visibilité et intégration sociale des personnes en situation de handicap.

Face au spectre de l'abus : les nouvelles conceptions du handicap et les projets d'intégration sociale (fin des années 1970 – années 2000)

Le 11 janvier 1977, le président de la Confédération helvétique Kurt Furgler accorde une audience à une délégation de personnes en situation de handicap : pour la première fois, occasion leur est donnée de rencontrer ensemble des représentants de milieux politiques et économiques, auxquels s'ajoutent des responsables du comité et du secrétariat général de Pro Infirmis. Il s'agit de traiter de questions non résolues telles que l'isolement de la personne en situation de handicap et son intégration sociale (mobilité, logement, établissement de contacts), sa participation aux décisions qui la concernent (notamment en matière d'assurances sociales), et le problème du peu d'attention qui lui est portée par le public (« Les personnes handicapées ont la parole », 1980).

La méconnaissance du vécu quotidien des personnes en situation de handicap creuse en effet le fossé qui les sépare du monde des « valides », et nourrit le terreau des discours de rejet dans lesquels s'inscrit aussi le thème de l'abus. C'est ce que démontre en 1978 une étude soutenue par le Fonds national suisse de la recherche scientifique et Pro Infirmis, portant sur « les valeurs culturelles et les traits de personnalité qui conditionnent l'attitude des biens portants à l'égard des handicapés, leurs familles et leurs institutions » (« Recherche sur les attitudes envers les handicapés », 1978). Réalisée sur un échantillon de 1200 personnes de la Suisse alémanique, l'enquête révèle que plus de 50% des interrogés souhaitent, pour les jeunes en situation de handicap et leurs familles, une vie à l'écart, à l'abri de la société, dans l'isolement ; un pourcentage encore plus élevé pense que ces jeunes et leurs proches partagent cette façon de voir. Or cette mise à l'écart renforce la méconnaissance des situations réelles que vivent les personnes en situation de handicap et favorisent les stéréotypes à leur égard. Par ailleurs, l'incompréhension des « valides » à l'endroit de ces personnes est d'autant plus grande que le handicap est moins apparent : seul 1% des interrogés réagit positivement à l'égard des personnes souffrant de troubles du comportement, 5% à l'égard des

personnes mentalement handicapées, 7% à l'égard des jeunes inadaptés scolaires et 8% à l'égard des personnes ayant un handicap physique¹³. Aussi, une personne touchant rente ou prestations d'assistance parce qu'elle souffre d'une atteinte invisible se fait-elle souvent traiter de « parasite », alors que les personnes manifestement handicapées (handicap physique) sont moins exposées à ce genre de discrimination. Enfin, l'étude révèle que l'importance accordée à l'intégration dans le circuit économique constitue une difficulté majeure : celui qui « fournit moins » risque d'être considéré comme un être de moindre valeur aussi dans d'autres domaines de la vie (Bächtold, 1980 ; « L'image de la personne handicapée », 1980).

Cette mise en lumière des obstacles psychologiques et sociaux auxquels se heurtent les personnes en situation de handicap est une première, et révèle déjà ce qui sera le point d'achoppement de la 5^e et actuelle révision sur l'AI : les cas les moins visibles, les « cas psychiques », sont les principaux visés par la réduction des rentes et par les discours sur l'abus et les « faux invalides ». Responsable de l'enquête de 1978, Andreas Bächtold, de l'Institut de pédagogie spécialisée de Zurich, conclura par ce souhait :

« On pourra parler d'acceptation des personnes handicapées quand l'homme ne sera plus jugé sur son adaptabilité aux exigences économiques, mais apprécié pour son apport à l'introduction de valeurs sociales. » (cité dans « L'image de la personne handicapée », 1980 : 3).

Or les valeurs sociales qui dominent alors la société semblent éloignées des aspirations auxquelles tendent les résultats de cette étude. Deux conceptions antagonistes sont repérables dans les projets réalisés autour des personnes en situation de handicap ; conceptions parfois adoptées au sein des mêmes organismes, à l'instar de Pro Infirmis. D'une part, on l'a vu, les capacités économiques des personnes en situation de handicap dépassent depuis plusieurs décennies le contour des préoccupations de réintégration professionnelle et d'autonomie de ces personnes. D'autre part, l'appel à la pitié reste longtemps le fleuron des campagnes d'affichage des organisations d'aide aux personnes en situation de handicap. Essentiellement axées sur la collecte de fonds, ces campagnes projettent une imagerie à double tranchant qui, tout en favorisant l'entrée de subsides, renforce l'idée d'inaction et d'impotence des personnes représentées. L'invisibilité sociale est relayée en outre par la retenue

13. L'inégalité devant les handicaps est corroborée par une étude consacrée aux informations diffusées sur le handicap dans la presse quotidienne française des années 1970-1980 ; les explications données à ce phénomène sont éclairantes : « Les handicapés moteurs se voient très nettement privilégiés. Nous retrouvons ici – tout comme dans l'apport extrêmement faible des sourds et aveugles et des handicapés mentaux – l'incidence de trois facteurs : la visibilité de la déficience, le nom-

bre inférieur des sourds et des aveugles par rapport à celui des handicapés moteurs, enfin, la difficulté – du moins pour un journaliste – à communiquer avec les handicapés mentaux. Difficulté d'ailleurs surestimée en ce qui concerne une partie de ces derniers qui pourraient exprimer, d'une manière certes différente et plus élémentaire, leurs sentiments, leurs désirs et leurs choix. » (Lachal, 1991 : 48).

à montrer le corps différent, dont la représentation se maintient au niveau de l'allégorie: l'affichage de Pro Infirmis reprend les motifs de la fleur à la tête penchée ou de l'aile enchaînée (Fig. 1 et 2), sensées symboliser les manquements fonctionnels et sociaux attachés aux handicaps. A plus d'une reprise la personne en situation de handicap est placée de dos avec son fauteuil roulant, parfois accompagnée d'un enfant, quand celui-ci n'est pas représenté seul; on ignore alors si l'enfant a un handicap, aucun stigmatisme n'étant représenté. Le but est clairement de susciter l'attendrissement des «valides» à l'égard des personnes en situation de handicap, une attitude paternaliste qui se maintiendra jusque dans les années 1980. Dès cette période, l'iconographie traditionnelle des campagnes d'affichage fait place à des motifs plus stylisés et parfois plus réalistes, signes d'une certaine modernité. Sur le terrain, Pro Infirmis s'engage dans des projets plus politiques, et la revue définit désormais l'association comme étant «au service des personnes handicapées» (dès 1989). Les années 2000 donnent enfin l'élan à une nouvelle campagne qualifiée de provocatrice: représentation de la personne avec ses différences, de face, dans une situation de la vie quotidienne; l'affiche interpelle le public avec le slogan: «Comme vous, nous vivons notre vie» (voir Germann, Nienhaus, 2006).

Aussi, les dernières décennies du XX^e siècle sont-elles celles de toutes les audaces. L'année 1981 est déclarée Année internationale de la personne handicapée par les Nations Unies, et la revue *Pro infirmis* ouvre pour l'occasion ses colonnes à un auteur proposant une réflexion percutante sur la signification des termes «handicap» et «handicapés». Dans cet article, la société de rendement est qualifiée d'inhumaine, les personnes en situation de handicap échappant par principe aux catégories de cette société. Au rendement est alors opposée et proposée une valeur fondamentale: «la solidarité ou – pour utiliser un terme chrétien – l'amour du prochain». Balançant entre valeur traditionnelle – la charité chrétienne tirant ses origines du Moyen Age – et réflexions avant-gardistes, l'auteur de l'article souligne que «le bien être matériel ne résout pas le problème de la personne dite < inutile >», et propose de «considérer comme particulièrement digne d'attention la personne inapte à tout travail, parce qu'elle apporte autre chose». Si cette «autre chose» n'est pas explicitée, la conclusion se situe dans la mouvance des nouvelles réflexions sur le handicap, puisqu'elle plaide pour une «définition positive de la personne

handicapée» qui «n'est pas la somme de ce qui lui manque» (Graf von Krockow, 1981: 78-79). La rupture est définitive avec les conceptions de l'individu incapable et malheureux, ou comparé à de la mauvaise herbe, comme pouvaient encore l'exprimer les fondateurs de l'ASFA en 1942.

De nouvelles prises de positions sur le handicap prennent également une tournure internationale par le biais de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Depuis 1980, l'OMS se penche sur une première Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps¹⁴. Pour la première fois se concrétise le souhait de fournir une base normative internationale au handicap assurant une approche multiple et non exclusivement médicale. Mais, dès sa création, cette classification n'a de cesse de susciter les débats. Nombreux spécialistes des sciences humaines et des milieux socio-médicaux la remettent en cause, lui reprochant de se calquer sur le traditionnel modèle bio-médical qui situe le handicap au niveau de l'individu seul, sans tenir compte de son environnement social. En 2001, l'OMS tente de rectifier le tir en établissant une nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (la CIF), encore en vigueur aujourd'hui. Reposant sur une conception bio-psycho-sociale, elle prend davantage en compte les facteurs sociaux (le collectif) dans les situations de handicap. Pour certains toutefois, cette classification ne distingue toujours pas assez ce qui relève de la personne et de son environnement. Une alternative est proposée par le modèle québécois du Processus de production du handicap (PPH), qui emporte l'adhésion de nombreux milieux concernés. Développé au Québec dans les années 1990 par une équipe dirigée par l'anthropologue de la santé Patrick Fougeyrollas, ce modèle insiste sur l'interaction entre facteurs personnels et environnementaux, et favorise la participation sociale des personnes en situation de handicap (liberté de participer aux décisions qui leur sont propres pour assurer une meilleure qualité de vie) (Weber, Noreau, Fougeyrollas, 2004). Des projets sont réalisés dans cette optique, en collaboration avec les milieux médicaux et les services sociaux¹⁵.

C'est au PPH que l'on doit notamment le syntagme «personne en situation de handicap», qui a pour but de désigner des individus identifiés avant tout en tant que personne, et non d'après leur infirmité (l'aveugle, l'infirmes, le handicapé...). Par le PPH c'est une idée d'autonomie qu'il s'agit de promouvoir, avec comme enjeu central la promotion de l'individu désormais acteur de ses choix de vie, et non plus passif, subissant le choix des autres. Cette idée d'intégration combat les conceptions d'inutilité ou de moindre valeur des personnes en situation de handicap, lesquelles font partie à part entière de la société. Les projets d'intégration scolaire, évoqués depuis quelques décennies, s'inscrivent dans cette tendance. Mais leur pleine réalisation se heurte aux craintes de parents mal informés et d'enseignants insuffisamment encadrés pour recevoir des enfants

14. La déficience, l'incapacité (ou invalidité) et le handicap (ou désavantage) correspondent respectivement à l'aspect lésionnel (étiologie), l'aspect fonctionnel (pathologie) et l'aspect situationnel (manifestation sociale).

15. Par exemple le projet Habilis réalisé en 2003-2005 par Pro Infirmis Vaud, consultable sur le site www.proinfirmis.ch.

en situation de handicap dans leurs classes de l'école ordinaire; aux vues des bases légales lacunaires en la matière, le système des classes intégrées peine à faire ses preuves malgré les énergies déployées (voir Panchaud Mingrone, Lauper, 2001).

Quoiqu'il en soit, les années 2000 ont vu se mettre en place des lois sensées combattre les inégalités, telles que l'article 8 de la Constitution helvétique sur l'égalité, prévoyant une Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées, entrée en vigueur en 2004¹⁶. En août 2006 les Nations Unies lancent un nouveau projet de Convention internationale pour les droits des personnes handicapées, abordant notamment des thématiques telles que femmes et handicaps, enfants et handicaps, droit à la vie, accès à la justice, violences et abus, respect de la sphère privée (« Draft Convention on the rights of persons with disabilities », 2006); autant de sujets qui, s'ils témoignent d'une prise de conscience toujours plus aiguë et de tabous soulevés, démontrent de façon par trop évidente une persistance de situations d'inégalités et de non respect des droits humains fondamentaux envers les personnes en situation de handicap.

Conclusion

Par quelques événements significatifs, cet article a souhaité illustrer les importants bouleversements qui ont traversé l'histoire des conceptions du handicap. Traités à partir des thématiques de l'abus et de l'inutilité, ces événements ont révélé les tensions qui parcourent sur la longue durée les enjeux de tolérance publique face à la question du handicap. Les transformations sociales et culturelles se sont opérées autour des valeurs de rentabilité et d'autonomie individuelle, dont les modalités d'usage ont servi, en fonction des contextes socio-économiques, à légitimer les dynamiques d'intégration ou d'exclusion, les processus d'institutionnalisation ou de visibilisation des personnes en situation de handicap. Ce fonctionnement, on l'a vu, semble avoir trouvé un encrage au cours du XIX^e siècle industrialisé, point de départ d'une accélération du mode de vie qui se poursuit jusqu'à nos jours. Manifestation de ces valeurs, l'argument de l'abus justifiait un renforcement de la hiérarchisation classificatrice et du contrôle de la personne « (in)utile »; ce processus s'est perpétué dans le cadre des politiques sociales de l'Etat Providence jusqu'à nos jours, où le spectre de l'abus plane encore lourdement sur l'argumentaire destiné à la 5^e révision de l'AI soumise au peuple suisse en juin 2007.

En écho à la citation de Canguilhem qui ouvre cet article, on pourrait resituer le thème de l'abus dans les prétentions à croire en l'existence d'un (sur-)humain entièrement valide qui puiserait dans les ressources illimitées de ses facultés physiques et mentales, afin d'accéder à l'intégralité des opportunités offertes par son environnement. Instrumentalisées par les « valides »,

producteurs du concept d'anormalité, les situations de handicap constitueraient une sorte de faire-valoir d'une normalité rêvée mais inaccessible. La norme ne peut se constituer hors de la contemplation de sa propre négativité, disait Canguilhem; on ajoutera que l'argument de l'abus contribue à renforcer cette norme idéale, en niant les tensions d'une société incapable de concilier ses objectifs néo-libéraux et la nécessité de l'action sociale qu'ils génèrent.

Mariama Kaba
mkaba@eesp.ch

Bibliographie

Albrecht L. G., Ravaud J.-F., Stiker H.-J. (2001), « L'émergence des *disability studies*: état des lieux et perspectives », *Sciences Sociales et Santé*, n° 4, 43-73.

Bächtold A. (1980), « Attitude à l'égard des jeunes handicapés en Suisse alémanique – résumé », *Pro Infirmis*, n° 1, 16-21.

Bertschi A. (1939), « Le travail social à l'Exposition nationale », *Pro Juventute*, 394-396.

Canguilhem G. (1988), *Le normal et le pathologique*, Paris, Quadrige/PUF.

CROEPI (1943): Comité romand d'orientation et d'éducation professionnelle des estropiés et invalides, *Activité en 1943*.

« Draft convention on the rights of persons with disabilities » (2006), 8th session of the Ad hoc Committee on a comprehensive and integral international convention on the protection and promotion of the rights and dignity of persons with disabilities, New York, 14-25 August 2006. Sur le site United Nations, e-nable, consulté en novembre 2006: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8adart.htm.

Dufour A. (1942), « Association suisse en faveur des anormaux », *Pro Infirmis*, n° 1, 4-5.

Dumoulin J.-F. (2002), « Aspects juridiques » in Heller G., Jeanmonod G., Gasser J. (éd.) (2002), *Rejetées, rebelles, mal adaptées. Débats sur l'eugénisme. Pratiques de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle*, Chêne-Bourg/Genève, Georg, 55-87.

16. Art. 8 de la Constitution fédérale, alinéa 2: « Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques *ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique.* » (c'est moi qui souligne); alinéa 4: « La loi prévoit des mesures en vue d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. »

- Faure O. (1994), *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Anthropos.
- Foucault M. (2004), *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Gallimard/Seuil.
- Germann U., Kaba M., Nienhaus A., Wolfisberg C. (2006), «Handicap», *Traverse. Revue d'histoire*, N° 3, 24-30.
- Germann U., Nienhaus A. (2006), «Behinderung im Bild. Plakatkampagnen von Pro Infirmis 1941-2005», *Traverse. Revue d'histoire*, n° 3, 87-99.
- Graf von Krockow C. (1981), «Was heisst <Behinderung> und <Behinderte>? – Que signifient les termes <handicap> et <handicapés>?», *Pro Infirmis*, n° 2/3, 69-79.
- [Hanselmann H.] (1942), «Avant-propos de la rédaction», *Pro Infirmis*, n° 1, 6-7.
- Heller G., Jeanmonod G., Gasser J. (éd.) (2002), *Rejetées, rebelles, mal adaptées. Débats sur l'eugénisme. Pratiques de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle*, Chêne-Bourg/Genève, Georg.
- Kaba M. (2007), «Social and health care access for the physically disabled in 19th century French-speaking Switzerland: A double process of exclusion and integration», *Hygiea Internationalis*, n° 6, 67-77, en ligne : www.ep.liu.se/ej/hygiea.
- Lachal R.-C. (1991), «Les informations sur les personnes handicapées à travers la presse régionale française. Constantes et évolutions de 1977 à 1988», *Cahiers ethnologiques*, n°13, 39-75.
- «Les personnes handicapées ont la parole» (1980), *Rapport annuel de Pro Infirmis pour l'année 1980*, 4.
- «L'image de la personne handicapée» (1980), *Rapport annuel de Pro Infirmis pour l'année 1980*, 2-3.
- «L'infirmes peut travailler quand même!» (1951), *Pro Infirmis*, n° 9, 281-296.
- Lussi V. (2002), «Quelles sciences pour éduquer les <anormaux scolaires> et former les enseignants primaires? Enjeux disciplinaires, sociaux et professionnels: Le cas de Genève au début du 20^e siècle», *Traverse. Revue d'histoire*, n° 3, 88-100.
- Meyer M. (1942), «Pro Infirmis», *Pro Infirmis*, n° 1, 13-18.
- Moynier G. (1869), «Rapport sur les travaux [de la Société genevoise d'utilité publique] durant l'année 1869», *Société genevoise d'utilité publique*, 94-99.
- Panchaud Mingrone I., Lauper H. (éd.) (2001), *Intégration: l'école en changement. Expériences et perspectives*, Berne, Haupt.
- «Recherche sur les attitudes envers les handicapés» (1978), *Pro Infirmis*, n° 5, 196-197.
- Repond A. (1942), «Les théories et les pratiques actuelles de l'Eugénisme», résumé dans le «Compte-rendu du 21^e Congrès de la Société suisse d'assistance aux arriérés, les 27 et 28 juin à Bienne», *Pro Infirmis*, n° 1, 56-58.
- Ruchat M. (2003), *Inventer les arriérés pour créer l'intelligence. L'arriéré scolaire et la classe spéciale. Histoire d'un concept et d'une innovation psychopédagogique. 1874-1914*, Berne, Peter Lang.
- Ruchat M. (2006), «L'émergence de la figure de l'enfant-problème dans le <champ> de l'éducation et de l'enseignement spécialisé: une construction sociale handicapante (Genève, 1912-1958)», *Traverse. Revue d'histoire*, n° 3, 100-112.
- Stiker H.-J., Vial M., Barral C. (dir.) (1996), *Handicap et inadaptation. Fragments pour une histoire: notions et acteurs*, [Paris], Alter, CTNERHI.
- Weber P., Noreau L., Fougeyrollas P. (2004), «L'évaluation de la participation sociale et de la situation de handicap en travail social», *Handicap – revue de sciences humaines et sociales*, n° 103, 1-23.
- Wolfisberg C. (2002), *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800-1950)*, Zürich, Chronos Verlag.