

# Le Handicap: une construction imaginaire

## Résumé

*L'intégration et la participation sociales des personnes en situation de handicap reposent sur un certain nombre de contradictions fondamentales qui perturbent leur mise en pratique. À travers l'analyse de la construction des représentations sociales et de la construction des modélisations (conceptualisations) du handicap, l'auteur met en évidence l'influence directe de ces représentations collective sur notre perception de la situation de handicap et s'interroge sur la réalité effective de cette notion. Le handicap serait-il une construction imaginaire pour expliquer, voir excuser, notre difficulté de reconnaissance de l'altérité et de la singularité?*

## Zusammenfassung

*Die Integration und die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen beruhen auf einigen grundsätzlichen Gegensätzen, welche ihrer praktischen Umsetzung im Wege stehen. Mit der Analyse des Entstehens der sozialen Darstellungen und der Konzeptualisierung des Begriffes Behinderung zeigt der Autor den direkten Einfluss dieser kollektiven Auffassungen auf die Wahrnehmung der Behinderung und hinterfragt die tatsächliche Realität, die dahinter steht. Ist Behinderung etwa ein imaginäres Gebilde, mittels dem wir unsere Schwierigkeit zu erklären oder gar zu entschuldigen versuchen, Einzigartigkeit oder Anderssein anzuerkennen?*

## Introduction

La question de l'intégration ou de la participation sociale des personnes en situation de handicap est constamment sous-tendue par deux mouvements contradictoires. L'un est basé sur une volonté affirmée de faciliter l'intégration et, vise un changement des mentalités et des attitudes. L'autre est porté par des effets de freins et de résistances, source de ralentissement, voire d'empêchement du processus lui-même. Dans cette ligne, le repérage et l'étude des courants et des expériences d'intégration conduisent à un triple constat: premièrement, il existe, dans la plupart des pays, une intention ouverte et rappelée d'intégration sociale des personnes en situation de handicap. En deuxième lieu, l'intégration est une notion ou un terme qui recouvre des réalités bien différentes, de la fréquentation ponctuelle

d'un organisme social (par exemple école) jusqu'à la pleine participation à la vie d'une collectivité. Finalement et de fait, les difficultés de terrain et lenteurs de tous ordres se multiplient en dépit des soucis constants de sensibilisation des personnes ou instances concernées et des préoccupations d'avancée prudente et progressive.

L'intégration a peut-être souffert de ce dont elle est porteuse, à savoir une contradiction de fond autour d'un double mouvement où s'opposent et se mêlent différence et ressemblance. L'étymologie du terme « intégration » la met en évidence: il s'agit d'associer, de faire entrer dans un ensemble, de devenir ressemblant, mais également de rendre entier, de refaire, de réparer. L'ambiguïté tient à ce que, dans le même temps, sont implicitement recherchés l'acceptation de la différence et l'effacement de celle-ci. La no-

tion d'intégration est le reflet direct de l'idée de normalisation telle que définie par Wolfensberger (1998) comme possibilité pour la personne d'utiliser au mieux ses capacités adaptatives.

Mais quelles sont les véritables causes de ce blocage profond? Malgré une volonté politique souvent doublée de l'adoption de législations plus ou moins contraignantes, force est de constater que les notions d'intégration sociale et de participation sociale peinent à progresser. Le décalage entre l'arsenal juridique et la réalité sociale prend vraisemblablement sa source dans l'existence de représentations sociales collectives véhiculées par une culture et une société. L'article qui suit tente de porter un regard analytique sur le processus de construction des représentations sociales, s'arrête sur la représentation sociale et collective du handicap, tente une approche anthropologique éco-systémique et holistique des représentations et du handicap pour finalement poser un regard critique sur les modélisations du handicap et ouvrir sur de nouvelles perspectives de réflexions.

Les représentations sociales se présentent sous des formes variées, plus ou moins complexes. Elles déterminent les relations des acteurs sociaux avec l'objet de la représentation. Elles se constituent d'images qui condensent un ensemble de significations (système de référence) nous permettant d'interpréter ce qui nous arrive, de donner un sens à l'inattendu (Jodelet, 2007). Les représentations sociales induisent chez l'acteur social une manière de penser et d'interpréter la réalité quotidienne. Elles constituent une forme de connaissance socialement élaborée et partagée. Interface du psychologique et du social, elles sont le résultat de l'activité mentale déployée par les individus et par les groupes pour définir

leur position par rapport à des situations, des événements et des objets qui les concernent.

Selon Moscovici (1989), les représentations sociales sont constituées d'un ensemble d'éléments structurés et organisés, d'informations, de croyances, d'opinions et d'attitudes. Elles nécessitent un double repérage: celui de son contenu et celui de sa structure. Les éléments d'une représentation sont hiérarchisés et entretiennent entre eux des relations qui déterminent leur signification et leur place dans l'ensemble du système représentationnel. Moscovici souligne leur caractère à la fois généré et acquis, leur enlevant tout côté préétabli et statique. Ce ne sont pas les substrats, mais les interactions qui comptent. Ainsi ce qui permet de qualifier de social les représentations, ce sont moins leurs supports individuels ou groupaux que le fait qu'elles soient élaborées au cours de processus d'échanges et d'interactions (Moscovici, 1989). Dans la même ligne d'approche, Abric (1994) affirme que les représentations sociales ont à la fois une composante cognitive par leur nature psychologique et une composante sociale par leur élaboration et leur transmission dans le groupe. Pour lui, toute représentation est organisée autour d'un noyau central. Ce noyau est fonction de l'objet lui-même, des relations que l'acteur social entretient avec l'objet, ainsi que des contenus idéologiques relatifs à l'objet. Il est l'élément fondamental de la représentation, car c'est lui qui détermine à la fois la signification et l'organisation de la représentation. Il assure à la fois une fonction génératrice (élément par lequel se crée, ou se transforme la signification des autres éléments constitutifs de la représentation) est une fonction organisatrice (il détermine la nature des liens qui unissent entre eux les éléments de la représentation). Autour du

noyau central s'organisent les éléments périphériques. En relation directe avec lui, ils constituent l'essentiel du contenu de la représentation, sa partie la plus accessible mais aussi la plus vivante et la plus concrète. Ils comprennent des informations retenues et interprétées, des jugements formulés, des stéréotypes et des croyances. Le noyau central est l'aspect stable de la représentation, tandis que le système périphérique reprend les éléments qui s'adaptent au concret et font le lien entre le noyau et la réalité. Ainsi l'analyse du système périphérique permet de repérer les transformations en cours.

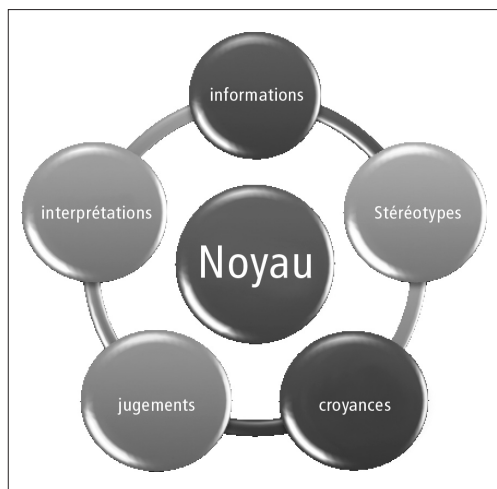


Figure 1: Système de représentations

Le système périphérique réagit aux modifications contextuelles et environnementales et transmet des indications susceptibles de modifier, à long terme, le noyau central. Ainsi les campagnes de sensibilisation sont, à terme, de nature à influencer les représentations sociales construites sur les fondements du noyau central. Les représentations sociales ont donc à la fois un aspect stable et rigide et un caractère mouvant, s'adaptant et évoluant selon le contexte.

## Une approche des représentations du handicap

Selon Morvan (1999), cinq catégories d'images sous-tendent les représentations collectives que nous nous faisons des personnes handicapées. Ces représentations sont véhiculées à travers notre imagerie collective et reprises, parfois même amplifiées, par leur transmission médiatique (télévision, photographies) mais aussi par certaines prises de position politiques. Elles sont liées à l'objet du handicap, aux symptômes, aux déficiences, à ce qui est observable dans les fonctionnalités, les relations et les inadaptations sociales.

*L'image sémiologique* est celle qui met l'accent, pour le handicap physique, sur le corps atteint, impotent et impuissant; pour la déficience mentale, sur la trisomie 21, l'autisme et la folie. L'image sémiologique sous-tend l'idée d'une approche médicale et stigmatisante du handicap.

*L'image figure porteuse*, se centre sur le caractère infantile des personnes handicapées, également à l'âge adulte, incapables de s'insérer par leurs propres forces dans la vie sociale et incapables d'être autonomes.

*L'image secondaire* traduit le retentissement du handicap. Pour la personne handicapée physique, l'accent est mis sur l'assistance technique et l'objet de réadaptation. Les aides techniques intègrent l'image de la personne et sont, à la fois, corps étranger et prolongement identitaire. La personne déficiente mentale, par contre, renvoie à une image secondaire de monde clos et d'enfermement affectif nécessitant d'affirmer une certaine différence et d'éviter la proximité et la ressemblance.

*L'image affective* représente le vécu affectif de la personne. Le handicap physique suggère une image de « vouloir vivre », de volonté de s'adapter, de capacité, d'autonomie,

tandis que la déficience mentale renvoie, elle, à une image affective vide et close. Soulignons cependant qu'il y a souvent association des images de déficiences physiques et mentales. C'est notamment le cas chez l'employeur potentiel qui aura tendance à amalgamer difficultés physiques et capacités intellectuelles.

*L'image relationnelle* sous-tend les relations affectives que les autres ont avec la personne handicapée. Un sentiment de malaise et d'inadaptation de la société prévaut à propos de la personne handicapée physique; pour la personne déficiente mentale, c'est la peur du rejet qui prédomine. La capacité à développer une relation positive avec la personne déficiente mentale est attribuée aux professionnel-le-s.

Les deux dernières images sont les plus handicapantes. Elles traduisent le vécu affectif de la déficience qui attribue des affects à la personne handicapée et identifie son propre malaise par rapport au handicap (par rapport à l'objet de la représentation). Les images de désavantage, inadaptation, crainte, malaise, prédominent: elles sont prégnantes pour la personne déficiente mentale et sont compensées par le désir de vivre et d'être autonome attribué à la personne avec un handicap physique. Ces images se regroupent et s'articulent pour former des représentations sociales elles-mêmes liées à nos modèles culturels, nos idéologies et nos connaissances scientifiques du handicap.

### L'approche anthropologique

Ainsi les sociétés élaborent un certain nombre de systèmes de représentations collectives, reliées à un ensemble de pratiques collectives. L'approche anthropologique, en analysant ces systèmes, déconstruit et reconstruit la réalité observée en la traduisant sous forme de discours anthropologique ou

représentations culturelles. Pour simplifier, on parle de représentation sociale lorsque l'on se place du point de vue des membres du groupe, et de représentation culturelle lorsque l'on se place du point de vue de l'anthropologue (Sperber, 1989).

L'anthropologie permet une analyse plus précise des «différences de représentations» du handicap, tout en négligeant la subjectivité des acteurs concernés en mettant l'accent sur les différences au détriment des ressemblances. Selon Piérart (2008) il est donc nécessaire de passer d'une approche anthropologique à une approche interculturelle des handicaps.

Le modèle de Hofstede (Merz-Atalik, 2008) met en évidence les différentes composantes nécessaires à cette approche interculturelle. Ce modèle se présente comme un triangle dont les sommets correspondent à trois dimensions, en interaction permanente entre elles: la personnalité, la nature humaine et la culture.

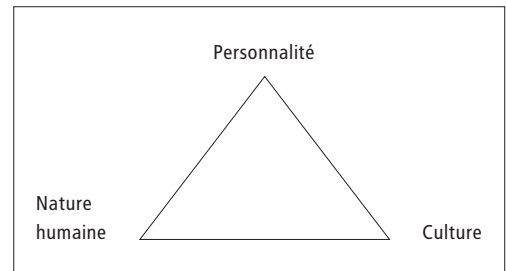


Figure 2: Modèle de Hofstede

Appliqué au handicap, la déficience se situe au niveau de la nature humaine. La personnalité renvoie à la dimension biographique, qui comprend notamment les apprentissages réalisés par la personne handicapée, son parcours de vie etc. Enfin, le pôle de la culture inclut une composante cognitive (étiologies, classifications), une composante affective (acceptation ou rejet du handicap et de

la personne porteuse de handicap) et une composante liée à l'action (permet d'appréhender comment la culture sous-tend les modalités d'action, d'intervention, d'attitude envers les personnes en situation de handicap).

Une approche interculturelle du handicap implique de prendre en compte les liens entre les représentations sociales et culturelles du handicap et la manière dont ces représentations sont intériorisées par la personne en situation de handicap, à travers son vécu et ses différents contextes physiques, économiques et sociaux. Les réponses sociopolitiques à la problématique du handicap jouent également un rôle primordial. Ces réponses sociopolitiques s'inscrivent dans les différentes politiques sociales du handicap mises en œuvre par les pays, se déclinant sous forme de lois, mesures, systèmes d'assurances, systèmes institutionnels et mouvements associatifs non gouvernementaux (Piérart, à paraître).

### **Vers une approche éco-systémique et holistique de la situation de handicap**

Le modèle de Hofstede s'appuie sur les théories et pensées développées par Bronfenbrenner (1979). Celui-ci pose l'idée d'un modèle éco-systémique du développement de l'être humain, résultat des interactions continues et réciproques entre l'organisme et son environnement. L'organisme et son environnement s'influencent mutuellement et constamment, chacun s'adaptant en réponse aux changements de l'autre. Ainsi une bonne adaptation est le maintien d'un équilibre entre les forces et les faiblesses de l'individu, et les risques et opportunités rencontrées dans son environnement. Bronfenbrenner décrit l'environnement comme un ensemble de structures concentriques (ontosystème, exosystème, microsystème, mésosystème et

macrosystème) incluses les unes dans les autres et qui maintiennent entre elles et à l'intérieur d'elles des relations fonctionnelles à différents degrés. Il ajoute à cela une dynamique temporelle, le chronosystème, afin de tenir compte de l'influence des expériences sur les comportements ultérieurs et développements de compétences liées à la maturité.

Cette systémique environnementale est fondamentale puisqu'elle est à la base des réflexions qui ont mené à la création des classifications modernes du handicap. En s'inspirant directement de Bronfenbrenner, Fougeyrollas (2001) a développé le concept de Processus de Production du Handicap (PPH). Selon ce modèle «...c'est l'interaction entre les aptitudes de la personne et cet environnement qui va engendrer soit une participation sociale, soit au contraire une situation de handicap» (Fougeyrollas, 2001; Spicher et al., 2001). Il s'agit d'un modèle explicatif abordant le handicap dans une perspective dynamique. Il tient compte à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux, dont l'interaction est considérée comme déterminant du handicap. Ce modèle a été adapté suite à la publication par l'OMS de la Classification Internationale des Fonctionnements (CIF), dont la dernière version date de 2001.<sup>1</sup>

Aujourd'hui l'environnement joue un rôle prépondérant dans la définition et la compréhension du handicap. Vue sous l'angle des contraintes environnementales, la vision éco-systémique du fonctionnement de l'être humain ouvre la voie à une prise en compte globale des besoins spécifiques de l'ensemble de la population. Ce modèle re-

<sup>1</sup> À noter que Fougeyrollas vient de publier une nouvelle version de son modèle PPH (Fougeyrollas, 2010) et que l'OMS met en chantier en 2011 une révision de la CIF.

joint les réflexions menées dans les années '90 autour de la notion de handicap. Les mouvements de personnes en situation de handicap se sont attachés à repenser la notion d'accessibilité. Les critiques à la notion d'intégration (dans le sens d'une interdépendance plus étroite entre les membres d'une société) (Lafay, 1987) jugées par trop coercitives notamment en regard à l'assimilation forcée de certaines ethnies (Hamonet, 2004) ont permis l'émergence des notions d'inclusion et de participation sociale.

### Modèle individuel versus modèle social

CIF et PPH sont issus de la même démarche intellectuelle de recherche de conceptualisation de l'atteinte à la santé et/ou de la situation de handicap. Les recherches académiques effectuées et modèles proposés ont permis une nouvelle approche de ces questions (Campbell et Oliver, 1996; Fletcher et Zames, 2001). Les différentes façons de voir le handicap à travers la littérature peuvent être classées en deux modèles concurrents communément définis comme le « modèle individuel » et le « modèle social ».

La distinction entre le modèle individuel et le modèle social a été décrit pour la première fois par Oliver en 1983 (Oliver, 1983). Le modèle individuel caractérise l'approche qui dominait la notion de handicap telle que traditionnellement comprise par les milieux médicaux et thérapeutiques. Aujourd'hui, c'est principalement le modèle social qui est utilisé pour définir les frontières actuelles des études sur le handicap (Albrecht, Seelman et Bury, 2001). Le modèle social issu des réflexions des années '70-'80 est partiellement théorisé à travers la CIF et le PPH. Cette perspective se refuse à réduire la situation d'atteinte à la santé ou de handicap par les caractéristiques individuelles des personnes, et prend en compte l'ensemble

des obstacles physiques ou socioculturels limitant la participation sociale et le statut de citoyen à part entière des personnes concernées (Ravaud, 2001).

Priestley (2003), quant à lui, juge utile de prendre en compte quatre éléments principaux pour comprendre le handicap. S'appuyant sur la distinction modèle individuel/social, il ajoute deux variables: une explication matérialiste, l'autre idéaliste. De manière générale, le modèle individuel tend à focaliser sur des explications physiologiques ou biologiques du handicap. L'approche sociale repose plus sur des éléments culturels, voire structurels. Dans le modèle individuel, deux thèmes de recherche peuvent être identifiés: l'un se concentre sur les caractéristiques mesurables du corps humain et son fonctionnement physique ou cognitif (modèle biomédical), l'autre s'arrête sur des aspects construits et/ou négociés de l'identité (modèle psychologique). De même, le modèle social repose sur deux types d'explications: l'un se concentre sur le rôle des valeurs et représentations culturelles (modèle culturel), l'autre prend en compte des éléments de politique économique/sociale et d'environnement (modèle structurel) (Priestley, 1998).

	Explication matérialiste	Explication idéaliste
Modèle individuel	Biomédical	Psychologie
Modèle social	Structure	Culture

Figure 3: Modèles du handicap selon Priestley.

Cette vision des choses est toutefois réductrice et ne saurait expliquer en détail la notion de handicap. Ainsi il serait faux de considérer toutes les approches basées sur le corps comme purement biomédicales. De même les modèles sociaux ont été critiqués

comme ne prenant pas suffisamment en compte les éléments liés à la relation au corps des personnes en situation de handicap, (Crow, 1996) abandonnant le corps à la médecine (Hugues et Paterson, 1997).

Ces modèles, ou théories, reposent en fait sur une vision commune de la notion de handicap tirant ses fondements sur une opposition ancestrale entre les notions de «normalité» et «anormalité». Cette dualité tire directement ses fondements des représentations sociales voire culturelles véhiculées à travers nos sociétés modernes. Pour essayer de sortir de cette dualité réductrice, quelques auteurs, dont Gardou (1997), Stiker (2005), Blanc (2006), se sont basés sur les travaux de Murphy<sup>2</sup> (1987) pour s'interroger sur la place des personnes handicapées dans la société. Ils s'appuient tant sur les représentations sociales du handicap que sur l'étude des rites d'intégration en usage dans différentes cultures. Les différentes approches sociologiques ont en effet en commun une tendance à nier la spécificité de la situation de handicap et de l'assimiler à une transgression de norme, une déviance (Becker, 1985). Or de plus en plus d'auteurs s'élèvent contre ces conceptions qui cherchent plus à catégoriser et à schématiser qu'à essayer de se mettre à proximité et de comprendre. En accord avec Murphy (1987) nous soutenons que la situation de handicap se différencie totalement des autres «déviations sociales» de par son caractère non choisi. Toutes ces raisons poussent à envisager un cadre conceptuel différent permettant d'appréhender d'abord la réalité vécue pour ensuite impulser d'autres comportements sociaux.

<sup>2</sup> Anthropologue américain atteint d'une maladie incurable qui paralyse progressivement son corps et a rédigé une étude très riche sur la condition de malade et de personne en situation de handicap.

Les études menées par Elias (Elias et Scotson, 1997) sur la notion d'*outsider* mettent en lumière le fait qu'il n'est nul besoin de traits physiques marquants, stigmatisants, ni de différence économique et culturelle fondamentale, pour que s'établisse la différence. La différence se construit par le simple fait qu'un groupe prédéfini en perçoive un autre comme intrus, bizarre, non conformes voire menaçant pour l'identité. Comme le relève Stiker (2005, p. 201), «les handicapés, (...) même quand ils ne portent pas de stigmates voyants, sont perçus comme outsiders parce qu'ils déplaisent, parce qu'ils menacent l'image que nous avons de notre bonne identité de possesseurs de nos moyens, de travailleurs rentables et utiles et quelques autres choses de ce genre...». Et c'est bien là que repose l'essentiel de la question liée à la notion de handicap.

### **Vers une nouvelle compréhension humaniste de la notion de handicap**

Les difficultés rencontrées par l'ensemble des auteurs pour cerner cette notion et en donner une définition claire sont vraisemblablement liées à la relation que l'on porte à l'autre et à la différence. Dans un souci de classification et d'organisation pour mieux comprendre et mieux contrôler, l'être humain cherche à organiser sa relation à l'autre et à la différencier dans un souci de hiérarchisation qualitative et de protection de sa propre identité.

Et si le handicap n'existait pas? Comme nous l'avons vu, toutes les approches, bien que reposant sur des bases philosophiques diverses, tendent progressivement à se rapprocher d'un modèle conceptuel humaniste qui définit le moi face à l'autre, la relation que «je», et la collectivité dont je fais partie, entretiennent avec l'altérité. Mais qui est cet autre, ce voisin, cet interlocuteur avec qui je dois m'entretenir, échanger et partager? Comment le comprendre, le respecter, sans met-

tre en danger ma propre personnalité et ma propre identité? Qu'est-ce qui définit l'identité d'une personne? Son origine, sa langue, son sexe, sa religion, sa profession, son statut familial, ou encore le moyen auxiliaire qu'il utilise? Bien sûr, aucune de ces caractéristiques sociales ou personnelles ne permet de définir une identité particulière. La notion d'identité fait référence à l'identique, au semblable, à l'appartenance à un groupe de semblable, une ethnie, par opposition à la différence, l'altérité (Taylor, 1991). Un examen critique de cette notion conduit à douter de son existence effective: elle ne serait qu'une catégorie d'analyse permettant d'appréhender une réalité sociale mouvante (Amselle et M'Bokolo, 1985). Ce qui définit l'identité, c'est bel et bien la mise en commun, l'assemblage d'appartenances et de caractéristiques personnelles qui font la richesse et la diversité de l'humanité. La réduction d'une personne à une de ses caractéristiques ou appartenance conduit à la stigmatisation de la différence, voire à l'intolérance (Maalouf, 1998).

Ainsi, selon nous, tant et aussi longtemps que des questions aussi fondamentales liées à la relation que nous entretenons avec la différence et ses représentations sociales et/ou culturelles ne seront pas résolues, toutes tentatives de mise en place de politiques sociales favorisant la participation des personnes en situation de handicap seront confrontées à une difficulté d'assimilation des populations concernées. Si le cadre légal permet le développement d'un contexte social favorable, les discours politiques qui l'entourent sont des éléments qui influencent directement la construction de ces représentations. Nous le savons bien, l'être parfait n'existe pas. Tout être humain est composé d'éléments qui lui sont propres. L'infinie possibilité des variantes est le reflet de la diversité de l'humanité (Margot-Cattin, 2007). Or

cette infinie diversité n'est pas mise en valeur et est souvent niée par notre besoin de nous confronter en permanence à notre propre image ou ce que Stiker définit comme théorie de la liminalité basée sur le phénomène du double. Il est peut-être simplement temps de se laisser imprégner de la pensée du philosophe Jollien (2002) qui construit la notion de *singularité*. Le travail de sensibilisation et d'évolution des représentations sociales porte vraisemblablement prioritairement sur la reconnaissance du fait que chaque homme est, à sa juste mesure, une délicate exception.



Pierre Margot-Cattin  
 Professeur Hes  
 filière travail social  
 Sierre  
 Pierre.Margot-Cattin@hevs.ch

### Bibliographie

- Abric, J.-C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF.
- Albrecht, G., Seelman K.D., Bury, M. (2001). *The Handbook of Disability Studies*. London: Sage.
- Amselle, J.-L. & M'Bokolo, E. (1985). *Au cœur de l'ethnie*. Paris: La Découverte.
- Becker, H. S. (1985). *Outsiders: Etudes de sociologie de la déviance*. Paris: Métailié.
- Blanc, A. (2006). *Le handicap ou le désordre des apparences*. Paris: Armand Colin.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiment by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Campbell, J. & Oliver, M. (1996). *Disability Politics: Understanding our past, changing our future*. London: Routledge.
- Crow, L. (1996). Including all of our lives: renewing the social model of disability. In J. Morris (Ed.), *Encounters with Strangers: Feminism and Disability*, (pp. 206–226). London: Women's Press.



- Elias, N. & Scotson J.L. (1997). *Logiques de l'exclusion*. Paris: Fayard.
- Fletcher, D. & Zames F. (2001). *The disability Rights Movement: from charity to confrontation*. Philadelphia: Temple University Press.
- Fougeyrollas, P. (2001). Le processus de production du handicap: l'expérience québécoise. In R. De Riedmatten (Dir.), *Une nouvelle approche de la différence: comment repenser le handicap* (pp. 101–122). Genève: Médecine et Hygiène.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile: Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec: Presses universitaires de Laval.
- Gardou, Ch. (1997). Les handicapés exilés sur le seuil. *Revue européenne du handicap mental*, 4(14), 6–17.
- Hamonet, C. (2004) *Les personnes handicapées*. Paris: PUF (Coll. Que Sais-je).
- Hugues, B. & Paterson, K. (1997). The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment, *Disability & Society*, 12(3), 325–40.
- Jodelet, C. (2007). *Les représentations sociales*. Paris: PUF.
- Jollien, A. (2002). *Le Métier d'homme*. Paris: Seuil.
- Lafay, H. (1987) *L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés*. Paris: La Documentation française.
- Maalouf, A. (1998) *Les idées meurtrières*. Paris: Grasset.
- Margot-Cattin, P. (2007). De l'accessibilité au Design Universel. In Borioli & Laub (Dir.) *Handicap: de la différence à la singularité*. Genève: Médecine & Hygiène.
- Merz-Atalik, K. (2008). Begleitung und Beratung von Familien mit Migrationshintergrund. Aspekte der Kommunikation in inter-bzw. transkulturellen Situationen. *Sonderpädagogische Forderung*, 53(1), 22–37.
- Morvan, J.-S. (1999). Intégration, handicap et inadaptations: perspectives dynamiques, In La nouvelle revue de l'ais, dossier Marginalisation et Intégration, n° 8, Paris: Éditions du cnefei/ insha.
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*. Paris: PUF 62–86.
- Murphy, R. (1987). *Vivre à corps perdu*. Paris: Plon.
- Oliver, M. (1983). *Social Work and Disabled People*. Basingstoke: Macmillan.
- Pierart, G. (2008). *Familles migrantes et handicap de l'enfant*. Thèse présentée devant la Faculté des Lettres de l'Université de Fribourg, Suisse, pour l'obtention du grade de Docteur. Fribourg: Centre universitaire de Pédagogie Curative.
- Pierart, G. (à paraître). *Intervention interculturelle dans le champ du handicap. L'accompagnement des enfants migrants et de leurs familles*.
- Priestley, M. (1998). Constructions and creations: idealism, materialism and disability theory. *Disability & Society*, 13(1), 75–94.
- Priestley, M. (2003). *Disability: A Life Course Approach*. Oxford: Blackwell.
- Ravaud, J.-F. (2001). Vers un modèle social du handicap, In R. De Riedmatten (Dir.), *Une nouvelle approche de la différence: comment repenser le handicap* (pp. 55–68). Genève: Médecine et Hygiène.
- Sperber, D. (1989). L'étude anthropologique des représentations: problèmes et perspectives, In D. Jodelet *Les représentations sociales* (pp. 133–148). Paris: PUF.
- Spicher, C. (2001). Le processus de production du handicap en Suisse, In R. De Riedmatten, (Dir.), *Une nouvelle approche de la différence: comment repenser le handicap* (pp.155–169). Genève: Médecine et Hygiène.
- Stiker, H.-J. (2005). *Corps infirmes et société: essais d'anthropologie historique*. Paris: Dunod.
- Taylor, A.C. (1991). Ethnie. In P. Isard & M. Bonté (Eds.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie* (pp. 242–244). Paris: PUF.
- Wolfensberger, W. (1998). *A brief introduction to Social Role Valorization: A high-order concept for addressing the plight of societally devalued people, and for structuring human services* (3<sup>ed.</sup>). Syracuse University: Training Institute for Human Service Planning, Leadership and Change Agency.