

Aequitas

Revue de développement humain, handicap et changement social
Journal of human development, disability, and social change



Handicap, pour une révolution participative

Loïc Andrien and Coralie Sarrazin

Volume 28, Number 1, June 2022

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1089862ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1089862ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)

ISSN

2563-1268 (print)

2563-1276 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Andrien, L. & Sarrazin, C. (2022). Handicap, pour une révolution participative. *Aequitas*, 28(1), 131–133. <https://doi.org/10.7202/1089862ar>

Tous droits réservés © Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), 2022

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Publications récentes

Loïc Andrien
Coralie Sarrazin

Handicap, pour une révolution participative



Titre de l'ouvrage :

Handicap, pour une révolution participative

Auteurs :

Loïc Andrien

Enseignant chercheur à l'INSHEA, Chercheur associé au GRHAPES

Docteur en sciences de gestion, i3-CRG École polytechnique IP Paris

Co-animateur du réseau H2i-Handicap et Innovation Inclusive

Coralie Sarrazin

Docteure en psychoéducation, UQTR, Québec
Membre du réseau H2i-Handicap et Innovation Inclusive

Personne en situation de handicap

Préface de Patrick Fougeyrollas

Résumé :

Comment conduire la transformation du secteur médico-social tout en se référant à une approche interactionniste du handicap? Comment mettre en place des logiques de parcours, des dispositifs innovants qui soient respectueux des droits des personnes, qui favorisent leur expression, leur participation?

C'est à ces questions que nous tentons de répondre dans cet ouvrage. À partir de nos travaux respectifs, nous proposons une réponse à double entrée. Tout d'abord, nous traitons de la notion d'autodétermination. Nous montrons comment son usage permet de valoriser les choix et décisions des personnes en situation de handicap dans la construction de leur accompagnement. Nous interrogeons la façon dont cette autodétermination interagit avec l'environnement et identifions les enjeux

qui en découlent. L'autodétermination n'émerge pas de la simple volonté de quelques personnes. Il ne suffit pas de se former à l'autodétermination pour la mettre en œuvre. Cette mise en œuvre ne peut prendre sens que dans des environnements favorables, dans la prise en compte des limitations des acteurs produites par cet environnement.

Si la première entrée est du côté de l'individu, de son autodétermination, la seconde est du côté du collectif. Cette seconde entrée nous amènera à questionner la notion de désinstitutionnalisation, souvent réduite à tort à la fermeture d'établissements spécialisés. Nous montrons que la désinstitutionnalisation est un processus indispensable à toute innovation, à toute transformation organisationnelle. En nous appuyant sur les travaux de Castoriadis et son approche processuelle de l'institution, entre autres, nous définissons la désinstitutionnalisation comme le travail de remise en cause des croyances et représentations qui fondent l'action collective au sein d'une organisation.

Ainsi, la dynamique de transformation de l'offre médico-sociale masque mal l'immobilisme institutionnel du secteur : la difficulté à remettre en cause les croyances qui l'ont fondé. En premier lieu de ces croyances, le travail sur l'autodétermination révèle une prédominance des logiques de protection de la part des associations, des accompagnants. La notion de risque n'y est pas discutée, pas réfléchie alors même qu'elle est centrale dans la perspective d'un accompagnement qui conduirait vers davantage d'autodétermination.

Penser la « dignité du risque » serait une manière, selon nous, de mettre à distance les logiques de protection qui dominent ces organisations. Le refus du risque, tel que nous l'avons observé, repose sur une représentation négative des personnes accompagnées, définies par leurs incapacités, leurs déficiences.

Nous qualifions ces représentations de **présomption d'incompétence**. La transformation de l'offre médico-sociale, si elle ne permet pas la remise en cause de ces représentations, n'aboutira qu'à des changements cosmétiques, des modifications organisationnelles. La nécessaire transformation du secteur est du côté de notre façon de nous représenter ces personnes, du côté de l'institutionnalisation de ces représentations incapacitantes qui obèrent la participation sociale des personnes en situation de handicap.