

Développement Humain, Handicap et Changement Social Human Development, Disability, and Social Change



Vers la fin du handicap dans la société de consommation?

Frédéric Reichhart and Éric B. Degros

Volume 24, Number 2, July 2018

Politiques sociales, action sociale et solidarité dans le champ du handicap
Social Policy, Social Action, and Solidarity in the Field of Disability

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1085960ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1085960ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (print)

2562-6574 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Reichhart, F. & Degros, É. (2018). Vers la fin du handicap dans la société de consommation? *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 24(2), 121–129.
<https://doi.org/10.7202/1085960ar>

Article abstract

In a culturalist approach, disability is structured as a social and cultural production that varies according to time and space, changing and transforming according to the socio-historical context and the evolution of the society in which it is situated. Analyzing the conceptual and epistemological evolution of disability in order to highlight the societal challenges it implies, this article puts into perspective the emergence of the notion of accessibility, the development of an international legal framework in favour of persons with disabilities and the development of consumer society. It highlights the advent of a configuration combining legal, political and social aspects, as well as technology and economy that establish compensation for the consequences of disability and its inclusion in consumer society; persons with disabilities who represent a segment of a medical and technological market may participate as compensated-consumer-citizens in the functioning of the accessible city.

Tous droits réservés © Réseau International sur le Processus de Production du Handicap, 2018

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/>

Vers la fin du handicap dans la société de consommation?

FRÉDÉRIC REICHHART¹ ET ÉRIC B. DEGROS²

¹ Groupe de recherche sur le handicap, l'accessibilité et les pratiques éducatives et scolaires (EA 7287 GRHAPES), France

² Avocat, Docteur en droit, spécialisé en droit du handicap, France

Article original • Original Article



Résumé

Dans une approche culturaliste, le handicap se structure comme une production sociale et culturelle qui varie selon les époques et les espaces, changeant et se transformant en fonction du contexte sociohistorique et de l'évolution de la société dans laquelle il se situe. Analysant l'évolution conceptuelle et épistémologique du handicap afin de mettre en lumière les enjeux sociétaux qu'il implique, cet article met en perspective l'émergence de la notion d'accessibilité, l'élaboration d'un cadre juridique international en faveur des personnes ayant des incapacités et le développement de la société de consommation. Il souligne l'avènement d'une configuration combinant le droit, le politique et le social, mais aussi la technologie et l'économie qui institue la compensation des conséquences du handicap, ainsi que l'inclusion dans la société de consommation; l'homme porteur d'une déficience qui représente un segment d'un marché médical et technologique peut participer en sa qualité de citoyen-consommateur-compensé au fonctionnement de la cité accessible.

Mots-clés : société de consommation, homme-machine, technologie, conception du handicap, accessibilité

Abstract

In a culturalist approach, disability is structured as a social and cultural production that varies according to time and space, changing and transforming according to the socio-historical context and the evolution of the society in which it is situated. Analyzing the conceptual and epistemological evolution of disability in order to highlight the societal challenges it implies, this article puts into perspective the emergence of the notion of accessibility, the development of an international legal framework in favour of persons with disabilities and the development of consumer society. It highlights the advent of a configuration combining legal, political and social aspects, as well as technology and economy that establish compensation for the consequences of disability and its inclusion in consumer society; persons with disabilities who represent a segment of a medical and technological market may participate as compensated-consumer-citizens in the functioning of the accessible city.

Keywords: consumer society, human-machine, technology, conception of disability, accessibility

Introduction

Le handicap peut être abordé à partir d'une approche culturaliste qui le définit comme une production sociale et culturelle variant selon les époques et sociétés (Ingstad & Whyte 1995; Stiker, 1997; Grim, 2011), où « [le] statut d'handicapé dépend moins de la nature et du degré de la déficience et plus des standards sociétaux de corps, d'esprits, de comportement et de rôles normatifs » (Armstrong & Fitzgerald, 1996). En ce sens, ce que nous nommons et désignons par handicap se structure comme une dynamique qui change et se transforme, en fonction du contexte sociohistorique et de l'évolution de la société dans laquelle elle se situe.

Les trois parties de cet article proposent d'analyser l'évolution conceptuelle et épistémologique du handicap afin de mettre en lumière son contenu et les enjeux sociétaux qu'il implique. Dans un premier temps, il s'agit de mettre en perspective l'émergence de la notion d'accessibilité résultant du passage de modèles individuels à des modèles socio-environnementaux. En effet, la rupture du concept du handicap avec la perspective défectologique et biomédicale établie par la Classification Internationale des Handicaps (CIH) (OMS, 1993), au profit de modèles socio-environnementaux tels que la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ou encore le Processus de Production du Handicap (PPH) (Fougeyrollas, 2001), contribue à définir le handicap autour de l'interaction entre l'individu et son environnement. Il importe donc d'aménager l'environnement pour le rendre accessible. La seconde partie est destinée à présenter l'évolution de la prise en compte du handicap dans la société, au regard de l'élaboration d'un cadre juridique international en faveur des personnes ayant des incapacités. Adossé aux droits de l'homme, le droit du handicap se construit progressivement autour de l'égalité des chances et de la compensation des conséquences du handicap, de l'intégration et de l'inclusion, pour envisager l'égal accès à la société sous réserve de son accessibilité. Le principe de l'accès de « tout à tous » symbolise l'avènement de ce processus, visant

à permettre aux personnes en situation de handicap de participer à la vie de la cité, en tant que citoyens à part entière. Enfin, la troisième partie interroge plus particulièrement la réalité du handicap dans la société de consommation. À cet égard, l'accessibilité de la cité ouvre la porte à la revendication et au droit légitime de pouvoir accéder aux biens et aux services dans la société de consommation « devenue durable », dans laquelle les citoyens sont censés vivre plus longtemps et en meilleure santé. Dans cette société durable, il est nécessaire d'améliorer la conception des espaces publics et urbains, de fluidifier l'accès aux biens et aux services, mais aussi de restaurer et de renforcer les capacités des individus à l'aide des nouvelles technologies.

Du paradigme du handicap au principe de l'accessibilité

Dans les années 1970¹, à la demande de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le rhumatologue Philip Wood élabore la Classification Internationale des Handicaps (CIH) qui se distingue de la Classification statistique Internationale des Maladies, traumatismes et causes de décès (CIM), marquant ainsi une nette rupture entre la maladie et le handicap (Winance, 2008; Fougeyrollas, 2002). La CIH est construite à partir d'un triptyque opérationnel dans une perspective biomédicale où une altération organique et fonctionnelle (déficience) entraîne des incapacités qui, elles-mêmes, aboutissent à un désavantage social (CTNERHI, 1988). Cette approche fait cependant l'objet de sévères critiques de la part des chercheurs (Stiker, 2003; Gardou, 1991; Rousset, 1999; Ravaut, 1999) et du mouvement revendicatif international Independent living movement et Disabled Peoples International (Winance, 2008), notamment du fait de l'absence de la prise en compte de l'environnement. La CIH, progressivement reléguée, est remplacée par des modèles socio-environnementaux, comme le Processus de Production du Handicap (PPH) développé par Fougeyrol-

¹ Au terme des recherches effectuées sous la direction du professeur Wood, la CIH est approuvée à titre expérimental en 1976 par l'OMS puis publiée en langue anglaise en 1980 et en langue française en 1988.



las (2001), et la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001). À partir des années 1990, le Réseau International sur le Processus de Production du Handicap (RIPPH) élabore et développe un modèle écologique et global, le PPH1 qui va évoluer pour devenir le PPH2. Dans une perspective tout aussi écologique, la CIF, qui se substitue à la CIH en 2001, actualise un modèle fondé sur des « situations relatives au fonctionnement humain et aux restrictions qu'il peut subir ». La notion de fonctionnement « qui se rapporte aux fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société » (OMS, 2001, 3) désigne les aspects positifs de l'interaction entre un individu et les facteurs contextuels (facteurs personnels et environnementaux). Comme le décrit Barral, cette nouvelle classification « [...] articule les deux [classifications] en un modèle conceptuel multidimensionnel qui définit le handicap comme le résultat de l'interaction entre les caractéristiques individuelles de la personne et les caractéristiques des environnements dans lesquels elle évolue, reconnaissant ainsi la pluricausalité, individuelle et environnementale, des situations de handicap » (Barral, 2008, 100).

Ces modèles écologiques et dynamiques, qui prennent en considération l'interaction entre la personne et son environnement, contribuent à compléter le « marqueur » bio-fonctionnel du handicap centré sur l'individu par des facteurs environnementaux. En d'autres termes, le marqueur du handicap, c'est-à-dire ce qui définit et « fait » le handicap, ne se concentre plus uniquement sur les caractéristiques physiques et fonctionnelles de la personne, qui sont altérées ou diminuées, mais sur la composition structurale de l'environnement (Reichhart, 2017). Dès lors et ainsi que l'affirme Delcey, un véritable renversement paradigmatique s'opère : « dans le modèle individuel, on va tenter d'adapter l'individu à la société, tandis que, dans le modèle social, on va tenter d'adapter la société à la diversité des individus qui la compose » (Delcey, 2002, 6). Ces nouveaux modèles soutiennent l'apparition et le développement du concept d'accessibilité (Reichhart & Rachedi, 2016), offrant deux bras de levier complémentaires à

actionner. En effet, s'il s'agit de renforcer et de consolider les capacités et compétences de l'individu, par le biais de différents moyens comme la rééducation, l'apprentissage, la formation ou encore l'éducation, il convient aussi d'aménager l'environnement pour le rendre accessible. Ainsi, à la différence de la CIH, les différents modèles socio-environnementaux envisagent le handicap à partir de la déficience d'un individu et de ses aptitudes dans un environnement déterminé. Il s'agit là d'un changement de paradigme appréhendant le handicap comme un ajustement perpétuel entre la variabilité des capacités et du potentiel des personnes pouvant être développés et la complexité de l'environnement pouvant être aménagé et modulé pour être rendu accessible. Ce n'est donc plus la personne qui est « handicapée », mais l'environnement qui devient « incapacitant » (Falzon, 2013) en l'absence d'accessibilité. En ce sens, l'environnement non accessible apparaît comme un obstacle à la participation sociale de la personne déficiente à la vie de la collectivité, qui conduit à la situation de handicap. Cette situation peut générer une différence de traitement de la personne ayant des incapacités², contraire au principe d'égalité et susceptible de faire l'objet d'une réprobation du droit, sur le fondement de la discrimination³. À cette occasion, il apparaît une distorsion de la participation à la vie de la collectivité au détriment de la personne ayant des incapacités, à défaut de pouvoir accéder aux biens et aux services « comme les autres ». Cette rupture d'égalité d'accès remet en cause le principe

² Il pourrait en être ainsi d'une personne utilisant un fauteuil roulant pour se déplacer, qui ne pourrait pas accéder à une salle de cinéma du fait de sa non-accessibilité, en l'absence d'autorisation prévue à cet effet.

³ « On entend par « discrimination fondée sur le handicap » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable », art. 2 al. 3 Conv. ONU du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées.

même de l'égalité des chances de la personne ayant des incapacités se trouvant ainsi limitée dans sa participation à la vie de la société, du fait de la non-accessibilité de son environnement.

De l'intégration de la personne ayant des incapacités à l'accès de « TOUS A TOUT »

L'élaboration d'outils juridiques internationaux en faveur du handicap traduit la progressive évolution de sa prise en compte dans la société des droits de l'homme et au-delà. Qu'il s'agisse des conventions, des chartes, des programmes ou encore des recommandations, se profile lentement une effective reconnaissance du handicap dans la société des droits de l'homme, pour envisager la participation de la personne concernée par le handicap dans la vie de la collectivité, à égalité de chances « avec les autres ».

Au niveau international, la voie de l'appréhension d'un droit du handicap s'ouvre avec la Déclaration de l'Organisation des Nations Unies des droits du déficient mental du 20 décembre 1971 et l'adoption de la Déclaration des droits des personnes handicapées, le 9 décembre 1975. Plus tard, le 3 décembre 1982, l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) s'accorde sur un programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (ONU, 1982), relatif à la prévention, la réhabilitation et l'égalité des chances, destiné à fixer un cadre de gestion commun du handicap entre les États parties, qui conduit à l'adoption de la résolution du 20 décembre 1993, intitulée « Règles pour l'égalisation des chances des handicapés » (ONU, 1993). Les vingt-deux règles de ce texte constituent à la fois « un instrument pour l'adoption de politiques et de mesures en faveur des handicapés et des organismes qui les représentent » et « un cadre de coopération technique et économique [...] » (ONU, 1993). Parmi les vingt-deux règles de cette importante résolution proposant aux États un cadre normalisé du traitement du handicap, la règle 5 consacrée à l'accessibilité soutient l'importance « [d'] établir des programmes d'action visant à rendre le milieu physique accessible » et de « prendre les

mesures voulues pour assurer l'accès à l'information et à la communication ». De déclarations en résolutions, l'ONU adopte le 13 décembre 2006, plus de trente ans après la première déclaration sur le thème du handicap, la première Convention relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH), confirmant et renforçant une volonté politique d'intégration des personnes ayant des incapacités dans la société. Ainsi que le consacre son préambule « il importe que les personnes handicapées aient pleinement accès aux équipements physiques, sociaux, économiques et culturels, à la santé et à l'éducation ainsi qu'à l'information et à la communication pour jouir pleinement de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ». Aux termes de l'article 9 de la Convention, l'accessibilité doit permettre aux personnes ayant des incapacités « [...] sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales » et de « vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie ». Il convient de souligner l'évolution des principes historiques concentrés autour de la réadaptation et l'intégration dans le cadre professionnel et scolaire, vers des principes tels que la participation sociale et l'accès à une multitude de domaines comme la santé, l'information, la culture, le sport ou encore le tourisme. Désormais, la voie est ouverte pour rendre la société accessible, qu'il s'agisse des biens et des services, mais aussi des espaces publics et privés ouverts au public. C'est dans ce sens que s'expriment les conceptions universalistes notamment inspirées par les travaux de Macé (1985), avec le *Design For All* (DFA), l'*Universal design* (Ostroff, 2001), la conception universelle ou accessible (Mullick et Steinfeld, 1997) ou encore la conception pour tous, relayées au niveau européen.

À cet égard, en sa qualité d'organisation de défense des droits de l'homme, le Conseil de l'Europe mène des actions en faveur des personnes ayant des incapacités, dont l'Accord



partiel, dans le domaine social et de la santé publique de 1959 constitue un socle historique soutenant « la réadaptation et réemploi des invalides ». En 1992, le Conseil de l'Europe adopte la recommandation (9 avril 1992) relative à une politique cohérente pour les personnes ayant des incapacités, qui définit les principes généraux autour de la prévention et de la participation active à la vie sociale. En 2006, il lance le plan d'action 2006-2015, afin « d'aider tous les pays membres du Conseil de l'Europe à renforcer leurs mesures luttant contre la discrimination et renforçant les droits de l'homme pour répondre aux besoins de chaque personne atteinte d'un handicap, sans exception, quel que soit son âge, son origine, la nature ou la gravité de son handicap ». Ce plan est suivi de la Stratégie sur le Handicap 2017-2023, adoptée le 30 novembre 2016, afin de concrétiser les principes de dignité et d'égalité des chances des personnes ayant des incapacités et d'« assurer l'indépendance, la liberté de choix et la participation pleine et active des personnes handicapées dans tous les domaines de l'existence et de la société ».

Toujours au niveau européen, une politique en faveur du handicap se met également en place au sein de l'Union Européenne (UE), initiée par la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs du 9 décembre 1989. Cette charte affirme que « toute personne handicapée [...] doit pouvoir bénéficier de mesures additionnelles concrètes en visant à favoriser son intégration professionnelle et sociale [qui] doivent notamment concerner, en fonction des capacités des intéressés, la formation professionnelle, l'ergonomie, l'accessibilité, la mobilité, les moyens de transport et le logement » (UE, 1989). En 2000, la charte des droits fondamentaux de l'UE prévoit que « L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté » (article 26). En 2003, à la suite de l'année européenne des personnes handicapées, l'UE lance un premier plan d'action intitulé « Égalité des chances pour les personnes handicapées » pour 2003-2010 afin de garantir la prise en compte du

handicap dans les politiques de l'UE. À l'issue de ce plan, en novembre 2010, la Commission européenne réaffirme son engagement en faveur des personnes ayant des incapacités avec la *Stratégie handicap 2010-2020* (COM, 2010). Répondant à la CNUDPH dont l'UE est signataire, ce plan œuvre pour la suppression des entraves auxquelles sont confrontées les personnes ayant des incapacités dans huit domaines d'action, entre autres l'accessibilité et la participation. Un de ses objectifs est de « garantir aux personnes handicapées l'accessibilité des biens, des services, dont les services publics, et des dispositifs d'assistance » (COM, 2010, 6). Dans ce plan, l'accessibilité est affirmée comme un « préalable à la participation à la société et à l'économie » (COM, 2010, 6), qui incarne à cette occasion un moteur social et économique : il s'agit de supprimer les barrières et de rendre la société accessible pour « créer de nouvelles opportunités de marché » (IP, 2010). En ce sens, les mesures développées par la stratégie 2020 « seront non seulement très bénéfiques sur le plan social, mais elles créeront également un effet d'entraînement sur l'économie européenne. Elles pourraient notamment permettre un développement du marché européen des équipements et des services assistés, dont la valeur est déjà estimée aujourd'hui à plus de 30 milliards d'euros par an » (IP, 2010). Ce plan décennal annonce aussi un acte législatif sur l'accessibilité proposé en décembre 2015, sous la forme d'une directive du Parlement européen et du Conseil destinée à permettre un rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres, relativement à l'accessibilité des biens et des services ⁴.

L'accès des personnes en situation de handicap à la société de consommation

La démocratisation de l'accès aux biens et aux services bénéficie du passage d'une consommation bourgeoise au ^{xx}^{ème} siècle à une consommation de masse qui sera en pleine expan-

⁴ Il est ici question des distributeurs automatiques de billets et des services bancaires, des ordinateurs personnels, des téléphones et des équipements de télévision, des services de téléphonie et audiovisuels, du transport, des livres électroniques et du commerce électronique.

sion après la Seconde Guerre mondiale (Chessel, 2012) donnant naissance à la société de consommation et à de nouveaux comportements qui modifient le rapport du citoyen à la société et à la Cité; le citoyen devient progressivement un consommateur qui revendique l'accès à de nouveaux espaces de consommation, de biens et de services. Consommer devient un mode de vie déterminant le rapport à soi et aux autres, participant à l'inscription sociale et symbolique de l'individu dans la société de consommation. Au-delà du seul aspect factuel, la consommation apparaît comme un processus de normalisation et d'intégration : consommer revient à être et à faire comme tout le monde, c'est être dans la norme. Ne pas consommer, c'est en être exclu. Par conséquent, pouvoir accéder à la société de consommation devient non seulement une nécessité revendiquée, mais aussi un droit, sur le fondement du principe d'égal accès de « tous à tout », y compris au bonheur. À cet égard, l'esprit de la consommation semble alimenter l'illusion du bonheur de l'individu dans la cité dont il conditionne l'existence à partir de l'acte de consommation, niché au centre et à la périphérie de la vie de chacun. Dans la société des droits de l'homme, le principe d'égalité justifie l'accès de tous à tout et notamment à la consommation, sans autre considération que la satisfaction du besoin de consommer, sans autre sens pour justifier son existence : « Je consomme donc je suis ». Pour connaître l'ivresse de l'être, il convient donc de consommer sans relâche. Cependant, pour consommer, il faut pouvoir accéder sans obstacle à la société de consommation qui, par conséquent, doit pouvoir se rendre accessible à tous les consommateurs, au nombre desquels figurent les personnes ayant des incapacités et à mobilité réduite, notamment du fait de l'âge ⁵. La Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes ayant des incapacités consacre cet objectif de la participation des personnes ayant des in-

capacités dans la société de consommation et souligne toute l'importance de son accessibilité : « La participation pleine et entière des personnes handicapées à la société et à l'économie est fondamentale [...] pour une croissance intelligente, durable et inclusive [...] L'accessibilité de tous aux services et aux produits présente des atouts économiques majeurs au vu de la demande induite par le nombre croissant de consommateurs âgés [...] » (COM, 2010). L'accessibilité s'impose désormais comme la pierre angulaire de l'égal accès de « tous à tout » dans une « société de fonctionnement », soucieuse de lever les barrières de l'accès aux biens et aux services afin que l'environnement du consommateur ne soit plus un obstacle pour accéder à la consommation. Le concept de « fonctionnement », ici évoqué, se réfère à un ensemble de mécanismes destinés à permettre la fluidité de l'accès à la consommation, à partir de la prise en compte de chaque citoyen en sa qualité de consommateur. À ce titre, une société de fonctionnement peut être définie à partir d'un cadre systémique idéal à l'optimisation de la consommation, matérialisée par une recherche permanente de fluidité et de continuité de l'accès aux biens et aux services pour tous. Mais pour fonctionner, la société doit également pouvoir s'appuyer sur un « consommateur qui fonctionne »⁶ dans un environnement qui lui est accessible sans entraves, pour consommer et participer ainsi au fonctionnement de la société.

L'accessibilité de la société implique la mobilisation de facilitateurs, c'est-à-dire de conditions facilitant l'accès à des espaces, mais aussi à l'usage de prestations et services. Ces facilitateurs, renvoient à des conditions architecturales et physiques, des interventions humaines, mais aussi à la technologie et au matériel, qui sont à mobiliser en fonction du type et du degré des incapacités. À l'ère des nouvelles technologies, la machine apporte des perspectives inédites à la société de fonctionnement pouvant ainsi espérer la disparition des environnements incapacitants, concomitamment à la réparation de la déficience, pour

⁵ « convaincu qu'il convient d'adopter dans tous les domaines d'action pertinents, aux niveaux international, national, régional et local, une approche fondée sur les droits de l'homme tendant à l'intégration et à la pleine participation des personnes handicapées à la société [...] », recommandation du Conseil de l'Europe Rec (2006) 5 du 5 avril 2006 sur le plan d'action 2006-2015.

⁶ Pour rappel, au sens de la CIF, le fonctionnement correspond aux fonctions organiques, aux activités de la personne et à sa participation au sein de la société.



construire un « citoyen-consommateur-compensé » dont « l'homme-machine » incarne désormais la figure mythique et médiatique. Cet homme-machine participe à l'optimisation de la consommation, envisagée dans le cadre de la (ré)organisation de la société, qui repose sur son accessibilité, mais aussi sur la possibilité et la capacité du citoyen à accéder à la consommation. Dynamisé avec le développement de l'*Human Enhancement*, qui milite en faveur de l'amélioration technique des performances humaines, le développement des nouvelles techniques de réparation humaine contribue à renforcer la compensation de la déficience. Un large panel compose ces modes d'augmentation comme les prothèses cardiaques, les implants cochléaires, les exosquelettes, mais aussi les produits chimiques et pharmaceutiques dopants ou psychotropes (Claverie & Le Blanc, 2013). Ainsi, la technologie de l'exosquelette permet d'envisager la marche pour les personnes paraplégiques, corrélativement à la technologie des prothèses qui permettent de remplacer des organes ou de suppléer la perte d'un sens, comme la vue, l'ouïe ou encore la parole (Leblat Phone). De même, le développement des technologies de l'Interface Cerveau-Machine (ICM), qui permettent « d'agir par la pensée » grâce à la machine connectée au cerveau, laisse entrevoir des perspectives de compensation de la déficience assez vertigineuses comme la manipulation d'exosquelette, de fauteuil roulant ou encore le contrôle à distance d'un bras robotisé.

Dès lors, il devient possible d'assurer la réparation du consommateur ainsi concerné par le non-fonctionnement du fait de la déficience, afin de « le réinjecter » au plus tôt dans le système de fonctionnement. L'homme réparé et, le cas échéant, « augmenté » (Claverie, 2010) par la machine peut ainsi « (re)fonctionner comme les autres » dans la société de consommation. Dans cette nouvelle configuration, les représentations déficitaires et biologiques, associées au manque et « au moins », évoluent au profit de représentations plus cybernétiques impliquant la technologie et le « plus ». L'« infirme », devenu personne ayant des incapacités puis en situation de handicap, semble évoluer vers un nouvel homme : réparé et po-

tentiellement augmenté, dans une société accessible à « tous et pour tout », il retrouve ses pleines capacités fonctionnelles pour exercer le rôle social de consommateur.

Si la différence a pu justifier une certaine compassion pour l'homme amputé et appareillé d'une prothèse, il n'est pas acquis que l'existence de l'*homo sapiens machina* suscite le même positionnement de l'*homo sapiens naturalis*, nécessairement plus fragile de par sa condition naturelle et donc différent de ce « nouvel homme », réparé pour fonctionner mieux et autrement. Connecté aux autres machines, le citoyen-consommateur-compensé pourra aisément se déplacer dans une société rendue accessible, dépourvue de tout obstacle conformément aux prescriptions de la sphère sociale du développement durable et de la « conception universelle ». L'homme-machine apparaît ainsi dans la société de fonctionnement durable comme le prolongement naturel de l'évolution des sciences et des techniques, dans une logique culturelle de contestation d'un état de nature contingent et éphémère. Par conséquent, il ne subsistera du handicap de la personne qu'un dysfonctionnement du consommateur, qui devra être réparé le plus tôt possible par les nouvelles technologies issues du marché de la santé, pour retrouver son statut de consommateur, désormais unique critère de distinction *les homo sapiens*.

Enfin, concomitamment à cette perspective d'inclusion par la consommation, il faut également souligner la dimension économique de la prise en compte de la déficience par la société. En effet, l'accessibilité de tous aux biens et aux services présente des atouts économiques majeurs au regard de la demande induite par le nombre croissant de consommateurs âgés et à mobilité réduite, notamment du fait d'un handicap. À cet égard, l'utilisation des nouvelles technologies apparaît souvent comme une opportunité de concrétiser l'égal accès aux biens et aux services, mais aussi comme une opportunité de réparer la déficience de la personne concernée. Dès lors, se met en place un double processus : *primo*, la réparation, au nom de la consommation, des personnes en situation de handicap avec l'aide des nouvelles techno-

logies et *secundo*, la marchandisation de la réparation humaine, vers une transformation progressive de l'image du handicap sous l'égide de « l'homme augmenté ».

Conclusion

Le socle conceptuel du handicap, basé historiquement sur une approche biomédicale soutenue par la rééducation et la réparation des corps altérés, n'est plus. Il a laissé place à une configuration plus complexe, combinant le droit, le politique et le social, mais aussi la technologie et l'économie. À partir de la deuxième moitié du XX^e siècle, la communauté internationale reconnaît l'existence du handicap et des personnes ayant des incapacités dans la société des droits de l'homme. Désormais, la personne concernée par le handicap peut prétendre à la compensation des conséquences de son handicap, mais aussi à son inclusion dans la société de consommation, rendue accessible pour lui permettre d'y participer « comme les autres ». Si l'accessibilité implique une volonté politique pour se concrétiser, elle est aussi déterminée par les progrès technologiques qui permettent à certains individus de compenser leurs incapacités et à d'autres de renforcer leurs capacités. Au travers de cette nouvelle approche juridico-socio-économique de la société humaine, *l'homo sapiens machina* contribue au développement du marché de la santé et de la technologie. Dans cette nouvelle configuration, l'homme porteur d'une déficience représente un public cible, un segment constitutif d'un marché médical et technologique, composé de biens et de services adaptés à ses besoins bio-technologiquement réparables. Dès lors, il peut participer en sa qualité de citoyen-consommateur-compensé au fonctionnement de la cité accessible.

Références

ARMSTRONG, M. J., & FITZGERALD, M. H. (1996). Culture and disability studies: An anthropological perspective. *Rehabilitation Education*, 10, 247-304.

BARRAL, C. (2008). Reconfiguration internationale du handicap et loi du 11 février 2005. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 73(3), 95-102.

CHESSEL, M-E. (2012). Histoire de la consommation. Paris : La Découverte, coll. Repères/Histoire.

CLAVERIE, B. (2010). *L'Homme augmenté – Néotechnologies pour un dépassement du corps et de la pensée*. Paris : L'Harmattan.

CLAVERIE, B., & LE BLANC, B. (2013). Homme augmenté et augmentation de l'humain. In É. Kleinpeter (eds), *L'humain augmenté* (pp.61-78). Paris : CNRS Editions.

CTNERHI (Ed). (1993). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*. Paris : CTNERHI.

CTNERHI (Ed). (1998). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*. Paris : CTNERHI.

DEGROS, E. (2016). *Talya 3.0 – Le souffle connecté des machines*. Paris : L'Harmattan.

DELCEY, M. (2002). Notion de situation de handicap (moteur). Les classifications internationales des handicaps. In *Déficiences motrices et situations de handicap* (pp.3-18). Paris : APF.

Falzon, P. (2013). *Ergonomie constructive*. Paris : PUF.

FOUGEYROLLAS, P., BARRAL, C., & ROUSSEL, P. (2002). De la CIH à la CIF. Le processus de révision. *Handicap-Revue de sciences humaines et sociales*, 38, 94-95, 1-24.

FOUGEYROLLAS, P. (2001). Le processus de production du handicap : l'expérience québécoise. In R. De Riedmatten, *Une nouvelle approche de la différence. Comment penser la différence?* (pp.101-122). Genève : Édition médecine et Hygiène.

GARDOU, C. (1991). *Handicap et handicapé, le regard interrogé*. Toulouse : Edition ERES.

GRIM, O. (2011). Mutatis mutandis. La figure du mutant comme paradigme de la condition humaine. *Enfances & Psy*, 51(2), 37-47.

INGSTAD, B., & WHYTE, S.R. (1995). *Disability and culture*. Berkeley: University of California Press.

MACÉ, R. (1985). *Universal design, barrier free environments for everyone*. Los Angeles: Designers West.

MULLICK, A., & STEINFELD, E. (1997). Universal design: What it is and isn't. *Innovation: journal of IDSA*, 16(1), 14-18.

OMS (Ed) (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : OMS.

OSTROFF, E. (2001). Universal design: the new paradigm. In E.Ostroff et W. Preiser (eds), *Universal design handbook* (pp.1.3-1.12). New York: McGraw Hill.

RAVAUD, J.-F. (1999). Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet. *Handicap*, 81, 64-75.

REICHART, F. (2017). Le handicap et ses représentations. In C. Gallet et J.Puig, *L'aide humaine à l'école*. Suresnes : INSHEA.



REICHHART, F., & RACHEDI, Z. (2016). L'accessibilité de 1975 à nos jours : vers une ville accessible à tous? *Les cahiers de la LCD*, 1, 75-90.

STIKER, H.-J. (2003). Sens de la construction du régime du handicap vers son dépassement. In P. Lequeau, *La compréhension sociale du handicap*. Paris : CREDOC.

STIKER, H. J. (1997). *Corps infirmes et sociétés*. Paris : Dunod.

WINANCE, M. (2008). La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis*, 28, 377-406.

Sources juridiques et réglementaires

Communiqué de presse, / IP/ 10/ 1505, 15 novembre 2010, Bruxelles, Vers une Europe sans entrave : la commission européenne vise à améliorer l'accessibilité pour 80 millions de personnes handicapées.

Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves, COM (2010) 636.

Recommandation R (92) 6 du Conseil de l'Europe du 9 avril 1992 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées.

Résolution de l'ONU n° 37/52 du 3 décembre 1982.

Résolution de l'ONU n° A/48/96 du 20 décembre 1993, Règles pour l'égalisation des chances des handicapés.

Recommandation du Conseil de l'Europe Rec (2006) 5 du 5 avril 2006 sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015.

Convention de l'ONU du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées et son protocole additionnel.

Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs du 9 décembre 1989, Union européenne.